

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA**



**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD
INTEGRAL DEL PACIENTE DURANTE EL PERIODO
INTRAOPERATORIO HOSPITAL NIVEL III
ANGAMOS SUÁREZ ESSALUD - 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN CENTROS QUIRÚRGICOS**

**PRESENTADO POR
MARIA DEL ROSARIO MENOR SEGURA**

ASESORA
Dra. Luz Olinda Fernández Henríquez

**LIMA – PERÚ
2019**

ÍNDICE

	Pág.
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	4
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación	8
1.5. Limitaciones	9
1.6. Viabilidad	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Definiciones conceptuales	22
2.4. Hipótesis	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Diseño	25
3.2. Población y muestra	25
3.3. Operacionalización de variables	26
3.4. Técnicas de recolección de datos	29
3.5. Técnica para el procesamiento de la información	30
3.6. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA	
4.1. Recursos	31
4.2. Cronograma	31
4.3. Presupuesto	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

ANEXOS

1.	Matriz de Consistencia	42
2.	Instrumentos de recolección de datos	44
3.	Consentimiento informado	47
4.	Validez de instrumento	50

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La seguridad del paciente es una de las principales preocupaciones de los profesionales de salud en la actualidad más aun en el centro quirúrgico, donde el paciente depende por completo de la atención y cuidados del personal sanitario, sobre todo de los profesionales de enfermería, quienes deben velar en todo momento por el bienestar del paciente, brindando una atención de calidad y calidez.

La seguridad del paciente al igual que la calidad de atención que brinda la enfermera durante la hospitalización del paciente, es una primacía en su quehacer diario, pues está influye significativamente en la recuperación de la salud del paciente. La eficacia de atención en la prestación de los servicio de salud se ha convertido en una preocupación tanto para el profesional sanitario, así como para las instituciones.

La seguridad del paciente, es uno de los principales problemas que se vienen presentando desde hace mucho tiempo atrás. Villarreal ¹ en el año 2010, sostuvo que a mediados de los noventa en los hospitales norteamericanos ocurrían muertes inesperadas de los pacientes, por ello que el gobierno en el 2000 ordena la creación de un comité para investigar la calidad del cuidado médico, el informe emitido por esta comisión arrojó que entre 44 000 a 98 000 personas mueren al año como producto de errores en la atención médica.

Todo profesional de la salud debe brindar una atención que garantice la seguridad del paciente, desde el momento en el que este, ingresa a un establecimiento de salud, durante su estancia y en el alta; para lograr estos objetivos la enfermera debe utilizar tanto sus conocimiento, habilidades y destrezas, actitudes así como los insumos y la tecnología con la finalidad de brindar un cuidado de calidad, garantizando el bienestar e integridad de la persona.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2002 en la *“55ª Asamblea Mundial de la Salud pide a los estados miembros que presten la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente”*². Mientras que el 2005 sostiene

que la seguridad del paciente es un principio esencial en la prestación de los servicios de salud, OMS ³

Martínez en el 2007, sostiene que *“la enfermera es quien se ha ocupado y se ocupa de la seguridad del paciente”*⁴, la seguridad del paciente depende de manera completa del equipo de salud, pero existen responsabilidades que son propias de la enfermera, quien es la responsable directa de brindar las garantías para que el procedimiento quirúrgico sea desarrollado si ningún evento adverso, para ello debe de aplicar tanto los conocimientos científicos y prácticos adquiridos a lo largo de su formación y experiencia profesional.

En el transcurso del tiempo han surgido diversos organismos con el objetivo de velar por el cumplimiento de los derechos de los pacientes, sobre todo en aquellos que necesitan de una intervención quirúrgica, debido a la alta incidencia de eventos relacionados con errores en la prestación de los servicios; en Perú una de las principales organizaciones que se encarga de esta función es la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

En el año 2008 la OMS ⁵ creó la iniciativa de Cirugía Segura Salva Vidas, cuyo propósito fue reducir el número de muertes de origen quirúrgico en todo el mundo, esta lista de verificación segura (LVCS) que divide la cirugía en tres frases: periodo anterior a la inducción de la anestesia, periodo posterior a la inducción de la anestesia, y el periodo de cierre de la herida quirúrgica. La aplicación correcta de la Lista de Verificación de Cirugía Seguridad durante el proceso quirúrgico, se convierte en una herramienta de gran importancia, no solo por garantizar la seguridad de los pacientes, sino como respaldo legal para el profesional.

Moreno, ⁶ en el año 2013 sostuvo que en Madrid en la Dirección Jurídica existe más de 25, 000 reclamaciones por daño sanitario en el Sistema Nacional de Salud entre el 2000 y 2013, de los cuales la mayor cantidad fueron ocasionados en el área quirúrgica; estos eventos adversos y sus daños subsiguientes pueden ser evitados mediante la aplicación de un Listado de Verificación de Cirugía Segura. La OMS ⁷ en el 2014, sostiene que *“en los países desarrollados, de cada 10 pacientes 1 sufre algún tipo de daño durante su estancia hospitalaria”*.

La calidad del cuidado de Enfermería y la seguridad del paciente son temas principales y prioritarios, siendo su objetivo primordial alcanzar el bienestar y seguridad del paciente, en todas las instituciones y organización de salud, cuyo resultado se ve reflejado en la satisfacción del usuario; por ello el Ministerio de Salud (MINSA) ⁸ en el 2014, a través de Resolución Ministerial N° 1021-2010 aprueba la Guía Técnica de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

Martínez et al, en el año 2013, realizaron un estudio de identificación y análisis de eventos adversos intrahospitalarios y concluyeron que en el 52% de los pacientes se habría producido por lo menos un evento adverso atribuido a la atención sanitaria⁹; mientras que la Organización Médica Colegia de España en el 2016, *“calcula que entre 8% y un 12% de los pacientes hospitalizados en la Unión Europea sufren efectos adversos en la atención sanitaria”* ¹⁰, entre los cuales destacan errores quirúrgico.

Los errores cometidos durante la atención sanitaria pueden causar en el paciente secuelas graves que van a repercutir en su vida e incluso pueden provocar la muerte; así mismo acarrear problemas legales, éticos, jurídicos, entre otros, tanto para los profesionales como para las instituciones de salud, porque no solo afecta la imagen profesional e institucional, sino que acarrearán grandes pérdidas económicas, debido a las indemnizaciones, pleitos y trámites legales.

En los últimos tiempos, se ha informado a través de los distintos medios de comunicación numerosas denuncias de errores cometidos en las instituciones prestadoras de servicios de salud, sobre todo en los servicios de cirugía.

Durante las prácticas clínicas de especialidad en centro quirúrgico, se observó que durante el acto quirúrgico de cualquier especialidad, los profesionales utilizan equipos biomédicos que necesitan de fluido eléctrico de alta frecuencia, radiación, entre otros, que de no estar en óptimas condiciones causarían daño al paciente, también el uso de sustancias como la yodopovidona o el gluconato de clorhexidina, que aplicadas en exceso o por cuestiones de sensibilidad extrema pueden ocasionar quemaduras o lacerar la piel y órganos del pacientes es allí donde la

enfermera en un rol de responsabilidad y compromiso se convierte en el actor principal en el cuidado del paciente.

También se puede observar que los pacientes permanecen periodos prolongados en una misma posición obligatoria incluso hasta 10 a 12 horas, por la condición del acto quirúrgico, el cuidado y protección de las zonas de presión y prominencia óseas es responsabilidad de la enfermera, quien debe velar por el bienestar del paciente y evitar así el síndrome comportamental, complicación que se produce en el paciente por una posición quirúrgica prolongada.

Es por estas razones que se ha propuesto realizar una investigación, que permita analizar la calidad del cuidado de Enfermería dentro del marco de la seguridad del paciente, en el transcurso del periodo intraoperatorio en el Centro Quirúrgico del Hospital Nivel III Angamos Suarez de Essalud, durante el segundo trimestre del 2019.

1.2. Formulación del problema

Según lo expuesto anteriormente, esta investigación plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la calidad del cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del paciente durante el periodo intraoperatorio en el área del Centro Quirúrgico del Hospital Nivel-III Angamos Suarez de Essalud-2019?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Identificar la calidad del cuidado de Enfermería en la seguridad integral del paciente durante el periodo intraoperatorio del Hospital Nivel-III Angamos Suarez de Essalud-2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la calidad del Cuidado de Enfermería en la seguridad integral del paciente, según la dimensión Técnico – científico.
- Identificar la calidad del Cuidado de Enfermería en la seguridad integral del paciente, según la dimensión Humana.

· Identificar la calidad del Cuidado de Enfermería en la seguridad integral del paciente, según la dimensión del Entorno.

1.4 Justificación del estudio

Los profesionales de Enfermería que trabajan en los diferentes centros quirúrgicos son altamente calificados y especialistas en su área de desempeño, porque son quienes establecen el primer contacto con el paciente para ofrecerle el cuidado integral y humano al usuario de los servicios quirúrgicos durante los tres periodos que comprende el proceso, desde que ingresa a sala de operaciones hasta el post operatorio inmediato.

El profesional de Enfermería tiene como responsabilidad indagar sobre cualquier indicio que pueda causar algún inconveniente en el desarrollo de la cirugía, debe entablar una adecuada relación terapéutica y preparar tanto física como emocionalmente al paciente antes de su ingreso al quirófano; durante la cirugía es el responsable de velar por la tranquilidad, seguridad y cuidado del paciente, así como de mantener la esterilidad del procedimiento. Así mismo en el postoperatorio inmediato debe procurar la recuperación del paciente.

Los avances tecnológicos y de información permite al paciente y familia estar mejor informados en los temas de salud, las organizaciones internacionales y nacionales que velan por la seguridad del paciente ponen en exigencia extrema al personal de salud especialmente al personal de enfermería como integrante del centro quirúrgico, a extremar medidas para evitar eventos adversos que comprometan la salud y vida del paciente.

El acto quirúrgico es un procedimiento que repercutirá de por vida en el paciente, en donde se pone a prueba tanto conocimiento científico, práctico, experiencia laboral, inteligencia emocional así como manejo y dominio de las nuevas tecnologías de punta indispensables para estos procedimientos.

Bajo este contexto y reconociendo las consecuencias laborales, legales, personales y sociales que producen los errores en las prestaciones de salud, en

los profesionales sanitarios, se hace necesario realizar investigaciones y evaluaciones constantes, así como la creación y aplicación de protocolos en los diferentes procedimientos quirúrgicos que ayuden a evitar los eventos adversos atribuidos a la práctica sanitaria; por ello esta investigación se realiza para evidenciar la calidad del cuidado de Enfermería brindado durante el proceso quirúrgico, ayudando a visibilizar el trabajo tanto técnico, científico, humano de la enfermera y de todo el equipo multidisciplinario durante el acto quirúrgico, para crear guías y protocolos que permitan unificar criterios en los diferentes centros quirúrgicos de los establecimientos de salud, que conlleven a lograr un trabajo sistemático, continuo, organizado, humano, individualizado que ayuden a resolver los problemas tanto reales como potenciales del paciente, evitando las complicaciones y negligencias durante la atención.

1.5 Limitaciones

No hay investigaciones del tema aplicado a trabajo de enfermeras.

1.6 Viabilidad

La institución ha autorizado para que se realice la investigación, se cuenta con el apoyo de especialistas en el área, se accederá al servicio para poder aplicar el instrumento durante la realización de sus actividades, previo consentimiento informado de cada profesional.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Rondón y Salazar ¹¹. Realizaron un estudio titulado **Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I del Hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar**, Venezuela, en el año 2010, cuyo objetivo general fue determinar la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I. trabajaron con los profesionales de enfermería y usuarios, teniendo como muestra 15 enfermera y 30 usuarios. El tipo de investigación fue descriptivo y de corte transversal, la técnica aplicada fue la observación directa y el instrumento una lista de cotejo, además de un cuestionario para los usuarios. Los resultados encontrados fueron que la calidad del cuidado de Enfermería en su dimensión trato humano fue regular con 53.3%, dimensión de cuidados regular en 100%, los usuarios encuentran satisfechos en un 43.3% con la atención de Enfermería. En conclusión, la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería es regular en sus dos dimensiones, mientras que menos del 50% de los usuarios está satisfecho con la atención que brinda los profesionales de enfermería.

Román y De Dios ¹² realizaron una investigación titulada **Calidad de la Atención de Enfermería en los Servicios Quirúrgicos del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. Joaquín Castillo Duaney en la ciudad de Cuba durante el 2014**, tuvieron como objetivo evaluar la calidad de la atención de Enfermería en salas quirúrgicas del Hospital Docente entre el 2011 y 2012, trabajaron con una población de 97 pacientes, 16 licenciadas en enfermería y 2 técnicas de enfermería. El tipo de investigación fue evaluativa en sistemas y servicios de salud de dicho hospital. El instrumento usado fue proceso evaluativo y una encuesta para receptores y proveedores del servicio. Los resultados demostraron que la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería era inadecuada para el lavado de manos 37.5%, mientras que para la aplicación de medicamentos por vía endovenosa fue adecuada en 62.5%, por otro lado, la satisfacción fue adecuada en 66.6%. Concluyeron que el proceso en general de la atención de Enfermería se ven afectados por la escasa disponibilidad de algunos recursos y medios, lo que conduce al incumplimiento de los procedimientos, lo cual es causa de insatisfacción entre los usuarios.

Cedeño ¹³ en su estudio de investigación titulado **Evaluación de la Calidad de Atención de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Rodríguez Zambrano en Ecuador durante el 2011**, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de atención de Enfermería en el Centro Quirúrgico, además de determinar la demanda y establecer la oferta de la atención de Enfermería para establecer indicadores asociados a la atención de Enfermería, también avaluar niveles de satisfacción y diseñar un programa de capacitación acerca de calidad del Cuidado de Enfermería en el Centro Quirúrgico, trabajo con una muestra de 250 usuarios, 10 enfermeras líder y 9 auxiliares de auxiliares de enfermería. La autora utilizó como instrumentos una encuesta y análisis documental. La investigación fue de tipo descriptivo, no experimental. Encontró que los usuarios evaluaron como muy buena y buena la atención de Enfermería 97.60%

2.1.2 Antecedentes nacionales

Campos-Rubio, et al¹⁴. Realizaron un estudio titulado Calidad del Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del Paciente Quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray Trujillo – 2014, fue un estudio descriptivo y transversal, que tuvo como objetivo determinar 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 en el 2014, utilizaron como técnica la observación directa y como instrumento la ficha de observación. Obtuvieron como resultados que en la fase preoperatoria el nivel de calidad del cuidado era bueno en 37%, fase transoperatoria 63%, mientras que en la post operatoria fue 70% buena. Concluyeron que la calidad del cuidado de Enfermería en promedio para la seguridad del paciente fue de 57%.

2.2 Base teórica

2.2.1. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Calidad en el Cuidado

Según Cedeño ¹³ citando a Donabedian sostiene que calidad en el cuidado significa brindar a la persona que recibe atención externa el máximo y más completo estado de bienestar, luego de haber hecho un análisis general de todos los pasos que componen el proceso de la atención, teniendo en cuenta el balance entre los

ingresos y egresos esperados. La calidad en la cuidado de la salud tiene múltiples componentes, desde el acceso a los establecimientos de salud, la información, el trato del profesional al paciente, la existencia de los recursos tanto materiales como humanos para brindar la atención.

El MINSA ¹⁵ en el 2009 sostuvo que *“la calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano.”*

Calidad del Cuidado de Enfermería

De acuerdo a lo planteado por Moreno¹⁶ *“la calidad en el cuidado de enfermería se define como la realización de un conjunto de características y acciones que ayudan a lograr la restauración de la salud del paciente”.*

El profesional de enfermería es un agente proactivo en la gestión del cuidado, con el objetivo de brindar un cuidado humano hacia el usuario externo. Para ello debe usar los conocimientos científicos adquiridos a través de la formación profesional, la investigación, la experiencia, así como las habilidades y destrezas que posee para la realización de procedimientos y actividades encaminadas en recuperar o mejorar la salud del cliente.

La calidad de la atención es considerada un derecho inherente y fundamental en el ser humano y un deber a cumplir por el profesional de Enfermería¹⁷. Esta debe ser oportunamente, personalizada, eficiente, con calidad y calidez pero sobre todo debe ser humana.

2.2.2. Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería

Las dimensiones de la atención sanitaria según Avedis Donavedian citado por Quispe¹⁸:

a) Técnico – científico:¹⁸

Esta dimensión se refiere a todos aquellos aspectos técnicos que se utilizan al brindar el cuidado de enfermería, el cual se caracteriza por la efectividad que logra el cuidado de enfermería durante la atención al paciente logrando

cambios en ellos, eficacia, eficiencia, continuidad en el cuidado de la salud, seguridad durante la prestación de los servicios de salud, integralidad en el cuidado.

Enmarca aquellos aspectos fundamentales que se germinan con lo rigurosamente científico, que implica con la ejecución de protocolos, guías, aspectos técnicos, las características básicas de esta dimensión son: ¹⁹

- **Efectividad:** Lograr cambios que se reflejen en la mejora el estado del paciente (lograr un efecto)
- **Eficacia:** Se cumple a través de la aplicación correcta de las normas y protocolos establecidos para el cuidado de Enfermería, a fin de mejorar el estado físico y psicológico del paciente.
- **Eficiencia:** Usar de forma adecuada y correcta los recursos destinados para obtener los resultados deseados.
- **Continuidad:** brindar un cuidado continuo, sin interrupciones y sin repeticiones innecesarias.
- **Seguridad:** implica minimizar riesgos, tanto durante la realización de los procedimientos.
- **Integralidad:** brindar atención personalizada según la situación del paciente.

b) Humana: ¹⁸

Se refiere a los aspectos interpersonales que se establece en la relación enfermera-cliente durante el cuidado que brinda enfermería, cuyas características principales son: el respeto a los derechos humanos del cliente, brindar información completa, trato holístico, practicar la ética profesional y los principios deontológicos, mostrar siempre interés por la persona como ser humano, siempre tratar de satisfacer las necesidades del paciente, así como resolver sus dudas y temores.

Zúñiga ²⁰ sostiene que la dimensión humana consta de las siguientes características:

- **Respeto:** a sus valores, cultura, derechos, costumbres características personales de cada ser humano.
- **Información:** debe ser clara, veraz, completa, oportuna y que el usuario tenga una visión completa y clara del proceso por el que está atravesando.

- Interés: en comprender al paciente como persona, en sus percepciones, angustias, necesidades, cultura, valores.
- Amabilidad: el cual se evidencia en el trato que brinda la enfermera hacia el paciente y la capacidad de colocarse en el lugar del otro.
- Ética: según sus valores y creencias socialmente aceptados.

Watson citado por Rivera et al ²¹ menciona que el cuidado humano está basado en el equilibrio de la mente, cuerpo y alma, entre la persona que cuida y el cuidador, lo cual genera conocimiento, respeto y ayuda entre ambos, rescatando siempre la dignidad de la persona en el cuidado que ejerce la Enfermera.

c) Del entorno: ¹⁸

Características que posee la institución para prestar las facilidades para brindar un cuidado de calidad, generando un valor agregado; estas características de están basadas tanto en la infraestructura, así como insumos y material necesario para brindar un cuidado de calidad, las cuales deben brindar un nivel por lo menos básico de comodidad. También las cualidades del entorno se van a observar en la ambientación, limpieza, orden y privacidad que pueda brindar durante la estancia del paciente.

Ramírez y Zuta ²² sostienen “*esta dimensión implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad, y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio, estas características brindan un valor agregado a la institución*”.

Características de la Calidad del Cuidado de Enfermería:

Según Avedis Donavedian citado por Quispe¹⁸, refiere que el cuidado de calidad Debe caracterizarse por ser humana, oportuna, continua y segura.

- 1. Humana:** Brindar un cuidado humanizado exige el profesional, vocación por su profesión, es decir llevar la práctica de enfermería con amor, con nobleza, con compromiso, tanto con el paciente como por el servicio. Quintero et al ²³. El Profesional de enfermería debe velar por brindar cuidados holísticos al paciente, viéndole como un ser biopsicosocial y

espiritual. Sin olvidar el componente familiar. Muchas veces el avance tecnológico hace que enfermera olvidar su esencia, que es el arte de cuidar, y ven al paciente como el objeto de cuidado y no como el sujeto de su cuidado, olvidando ese contacto que exige el cuidado, el mirarle directo a los ojos, mostrar interés por sus inquietudes, temores y dudas, muchas veces tiene más efecto positivo en la salud del paciente que un tratamiento farmacológico.

- 2. Técnica:** La técnica consiste en la aplicación de los aspectos científicos y tecnológicos de tal forma que se maximicen los beneficios para la salud en el usuario y además disminuyan los riesgos. ²⁴ Por otro lado, es el conjunto de habilidades y destrezas que adquiere el profesional de enfermería a través del conocimiento y la experiencia y de los cuales la enfermera hace uso para garantizar brindar un cuidado con calidad y calidez, eficiente y holístico.
- 3. Oportuna:** Atencio ²⁴ sostiene *“que la atención oportuna es cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere”*. Por lo cual, el profesional de enfermería debe practicar siempre el principio bioético de justicia, brindar a cada quien lo que necesita para su recuperación.
- 4. Segura:** El cuidado seguro, está orientado a ofrecer al paciente un cuidado sin riesgos, para lograr esto el profesional de enfermería al brindar los cuidados al paciente debe buscar al máximo minimizar cualquier situación que ponga en riesgo la salud del paciente o que contribuya a deteriorarla, para ello se requiere de conocimientos científicos, experiencia, habilidades y técnicas, y lo más importante se requiere de ese componente humano y la empatía por el que sufre y necesita de cuidados o en algunos casos depende por completo de la atención de enfermería.

· **Enfermera Perioperatoria:**

“Profesional de enfermería altamente calificado, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas” ²⁵.

Enfermera Instrumentista I.

Profesional de enfermería especialista, *“debe tener conocimientos de las técnicas asépticas y estériles para preparar correctamente el instrumental adecuado y proporcionar la máxima eficacia en el manejo del mismo durante la intervención quirúrgica”*²⁶. Esta es responsable en todo momento de mantener la esterilidad del campo quirúrgico, para ello debe tener muy bien fortalecida la conciencia quirúrgica, debe poseer habilidad y destreza tanto física como mental para anticiparse a los hechos y capacidad de trabajar en equipo. La instrumentista debe conocer la anatomía humana, conocimiento de la técnica quirúrgica, tiempos operatorios, uso y manejo del instrumental e insumos.

Enfermería Instrumentista II o Circulante.

Profesional de enfermería que debe tener conocimientos de todos los suministros, instrumental, y equipamiento del quirófano, también controla y coordina las actividades que se realizaran dentro del quirófano y se encarga de brindar cuidados de calidad al paciente durante el acto quirúrgico ²⁷. Debe tener conocimientos de anatomía, técnica quirúrgica, tiempos operatorios, instrumental y manejo del equipo.

Centro Quirúrgico:

Es el conjunto de ambientes donde se encuentra ubicada la sala de cirugía; y cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones máximas de seguridad ²⁸.

Distribución del Centro Quirúrgico:

*“El área de quirófano se divide en 3 zonas principales de restricción progresiva para eliminar fuentes de contaminación”*²⁹.

- **Zona negra:**

Esta área sirve para que las personas que ingresan de la calle puedan cambiarlas por ropa que se de uso exclusivo para el quirófano ³⁰.

- **Zona gris:**

En esta área solo puede ingresar personal autorizado, y se necesita una ropa especial como son gorro, ropa quirúrgica; comprende lo siguiente: los pasillos ubicados entre los quirófanos, áreas de procesamiento de instrumental y materiales, las áreas de almacenamiento ³⁰.

· **Zona blanca:**

Área cuyo acceso es única y exclusivamente tales como uniforme, mandil, gorro, cubre calzado y mascarilla al personal con la ropa e indumentaria exclusivo, porque se debe tener un nivel de cuidado contra la contaminación, la área restringida comprende: el quirófano y salas de procedimientos menores y la sala de almacenamiento de material estéril ³¹.

Quirófano:

Corresponde a un espacio cerrado, que debe ser independiente de las demás áreas del hospital; debe estar aislado mediante separaciones en las estructuras exteriores ³².

b) Periodo perioperatorio:

1. Periodo preoperatorio: Es el periodo “*comienza en el momento en el que un individuo decide someterse a una intervención quirúrgica y termina y termina cuando es trasladada a un quirófano*” ³³. Este periodo es muy importante, pues es en este periodo donde se realiza la anamnesis completa del paciente antes de ser intervenido. Este periodo se clasifica en:

- **Preoperatorio mediato:** comprende entre las 12 o 2 horas antes de la intervención quirúrgica ³⁴, el periodo de tiempo depende del tipo de cirugía, la cual puede ser cirugía mayor o menor, programada o de urgencia. En este periodo se realizan las siguientes actividades:
 - a) Recepción del paciente.
 - b) Revisión de historia clínica completa, consentimiento informado firmado, consentimiento de anestesia.
 - c) Valoración del estado general del paciente.
 - d) Preparación física y psicológica Evaluación física del paciente céfalo-caudal.
 - e) Preparación gastrointestinal del paciente.
 - f) Brindar apoyo emocional y espiritual.

- g) Administración de farmacoterapia.
- h) Retiro de prótesis y alhajas.
- i) Inicio de ayuno.
- j) Vigilancia de frecuencia y características de la orina.
- k) Aseo personal.

· **Preoperatorio inmediato:** en este periodo *“tiene como finalidad la preparación psicológica y física del paciente antes de la intervención quirúrgica”*³⁵; Se realizan las siguientes actividades:

- a) Comprobar que el paciente este en ayuno
- b) Verificar exámenes de laboratorio, grupo sanguíneo y factor RH, depósito de sangre.
- c) Retiro de prótesis y alhajas.
- d) Verificar que las uñas estén cortas y sin esmaltes.
- e) Realizar el baño al paciente.
- f) Vestir al paciente con bata con abertura hacia atrás.
- g) Vendaje de miembros inferiores.
- h) Colocación de sonda Foley en caso de ser necesario.
- i) Colocación de vía periférica.
- j) Control y registro de los signos vitales.
- k) Coordinar con técnico de radiología para realizar Rayos X, solo en caso sea necesario.
- l) Administración de medicamentos pre anestésicos 30 o 45 minutos antes de intervención quirúrgica.
- m) Realizar medidas específicas de acuerdo al tipo de intervención quirúrgica.
- n) Traslado al paciente a sala de operación, aplicando las medidas de seguridad.

2. Periodo intraoperatorio:

Según Saray ³⁶ este periodo comprende desde que el paciente ingresa a sala de operaciones y es traslado a sala de reanimación post anestesia, este periodo es el acto quirúrgico en sí, es en esta fase donde se realiza un trabajo multidisciplinario, donde cada profesional cumple funciones específicas, cuyo objetivo primordial es brindar la máxima seguridad y calidad en la atención del paciente. Es en este periodo donde debe aplicar en lo máximo posible tanto

la enfermera circulante como instrumentista la consciencia quirúrgica para evitar o disminuir complicaciones. La enfermera instrumentista y circulante realizan las siguientes actividades:

a) Enfermera instrumentista:

- Lavado de manos.
- Verifica la programación.
- Realiza el equipamiento del quirófano con: instrumental básico y específico; insumos) suturas mecánicas y convencionales, drenes, implantes, hojas de bisturí).
- Distribución de la mesa.
- Recepción del paciente, realiza el PAE.
- Traslada al paciente al quirófano, entorno estéril) verifica los indicadores externos del instrumental)
- Realiza el lavado de manos quirúrgico.
- Asiste en la cirugía en el entorno estéril.
- Realiza el recuento de gasa, compresas y elimina punzo cortantes.
- Recoge todo y cuenta el instrumental.
- Coloca la ropa utilizada en la cirugía en el soporte de ropa sucia y recoge todas las conexiones.

b) Enfermera circulantes:

- Lavado de manos.
- Verifica la programación y coordina con el banco de sangre.
- Realiza la climatización del quirófano.
- Realiza la desinfección del quirófano.
- Realiza la distribución del quirófano.
- Equipa el quirófano con ropa estéril e insumos.
- Verifica el funcionamiento de los equipos biomédicos, la mesa quirúrgica, que debe ser translúcida según los requerimientos de la cirugía.
- Verifica el material de anestesia.
- Recepción al paciente, verifica historia clínica, RX, grupo sanguíneo, consentimiento informado firmado, realiza el PAE.

- Traslada al paciente al quirófano, realiza el Check list de entrada.
- Asiste al anesthesiologo, en el entorno no estéril verifica los indicadores externos.
- Asiste en la cirugía en el entorno no estéril:
 - ✓ Colabora en la colocación del paciente en la mesa de operaciones y posición quirúrgica.
 - ✓ Coloca la placa de retorno en el paciente.
 - ✓ Protege las zonas de presión.
 - ✓ Realiza el lavado de la zona operatoria.
 - ✓ Realiza la colocación de sonda Foley en caso sea necesario.
 - ✓ Realiza las conexiones del sistema de succión y electrocirugía.
 - ✓ Procede a realizar el Check List segunda parte.
- Realiza el recuento de gases y compresas.
- Realiza el Check List tercera parte.
- Rotula las muestras de anatomía patológica
- Desconecta las conexiones, traslada al paciente a la unidad de recuperación post anestesia, con historia clínica completa, placas.
- Realiza el registro de: anotaciones de enfermería, insumos, implante de alto costo, instrumental utilizado en la cirugía.

3. Periodo postoperatorio:

Comprende el periodo de tiempo desde el término de la cirugía y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, e incluso puede dejar secuelas, pudiendo fracasar la terapéutica entonces este finalizara con la muerte del paciente ³⁷.

- ✓ **Postoperatorio inmediato:** esta fase es conocida también como el periodo de recuperación inmediata, “se encuentra entre las 12 a 72 horas de culminado el acto quirúrgico o realizad la extubación” ³⁸.
- ✓ **Postoperatorio mediato:** Este periodo abarca desde el momento en el que, se han estabilizado los signos vitales y se extiende hasta el momento del alta ³⁹; durante esta fase se realizan las siguientes actividades:
 - Se realiza control de la diuresis

- Control de la hipertermia.
 - Estabilización de las alteraciones hidroelectrolíticas.
 - Inicio de tolerancia oral.
- ✓ **Postoperatorio tardío:** En esta fase va desde el séptimo día hasta el mes después de la cirugía, lo principal es la cicatrización de la herida quirúrgica y prevención de complicaciones ⁴⁰.

TEORÍA DE ENFERMERÍA

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Watson en su teoría refiere que existe actualmente un riesgo de deshumanización en el cuidado de la persona, producto de las grandes reformas administrativas en todos los sistemas sanitarios del mundo, por ello es indispensable recuperar el cuidado holístico del paciente en todos los aspectos, en la praxis clínica, administrativa, pedagógica, así como en la investigación ⁴¹⁻⁴³.

Watson sostiene que el realizar estudios respecto a la humanización amplía la mente y la capacidad de pensar por lo tanto amplía el desarrollo personal, explica el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos ⁴¹⁻⁴³.

En la teoría de Watson se presentan tres premisas fundamentales:

- a. El cuidado y la Enfermería siempre han existido en las diferentes sociedades, la conducta del cuidado se ha ido transmitiendo desde la formación de la profesión como el único modo de ejercer en diferentes ambientes. ⁴¹⁻⁴³
- b. La claridad en la expresión de ayuda y los sentimientos, es el mejor medio
- c. para percibir la unión y confirmar, que algún nivel de comprensión se ha logrado en la relación enfermera – paciente y paciente – persona. ⁴¹⁻⁴³
- d. El grado en que el cuidado es genuino y veraz en las expresiones de la enfermera, la asocia con su grandeza y eficacia durante el cuidado. ⁴¹⁻⁴³

Esta teoría considera los siguientes metaparadigmas:

- a) Persona, “un ser en el mundo”, como una unidad holística tanto de mente, cuerpo y espíritu ⁴¹⁻⁴³.
- b) Medio Ambiente, realidad objetiva y externa además de sus percepciones subjetivas del individuo ⁴¹⁻⁴³.

- c) Salud, sostiene que la salud está relacionada con la unidad y armonía entre tres aspectos mente, cuerpo y alma^{41- 43}.
- d) Enfermería, Watson sostiene que enfermería es un arte, porque la enfermera experimenta y comprende lo que siente el otro; define a enfermería como ciencia humana y arte ^{41- 43}.

Los conceptos que Watson considera en su teoría son los siguientes: interacción enfermera paciente, campo fenomenológico, relación de cuidado transpersonal, momento del cuidado. Mientras que los factores de la ciencia del cuidado son: ^{41- 43}

- a) Formación de un sistema humanístico – altruista de valores^{41- 43}.
- b) Inculcación de la fe-esperanza^{41- 43}.
- c) Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás^{41- 43}.
- d) Desarrollo de una relación de ayuda-confianza^{41- 43}.
- e) Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos⁴¹⁻⁴³.
- f) Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal, 8) provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual^{41- 43}.
- g) Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas^{41- 43}.
- h) Permisi3n de fuerzas existenciales – fenomenol3gicas ^{41- 43}.

2.3 Definiciones conceptuales:

- **Calidad:** conjunto de cualidades que poseen las cosas y o personas que le dan un valor inherente, que le diferencia del resto de su especie.
- **Calidad de atenci3n de enfermer3a:** Acci3n que realiza la enfermera con el objetivo de maximizar el bienestar del paciente, despu3s de realizar la valoraci3n de ganancias y p3rdidas que pueden acompa1ar el proceso en todas sus partes.
- **Seguridad del Paciente:** disminuir al m3nimo posible el riesgo de alg3n da1o innecesario asociado a la atenci3n de salud hasta el m3nimo aceptable.
- **Satisfacci3n del usuario:** nivel de aceptaci3n de la persona que ha recibido una atenci3n sanitaria u servicio.

- **Checklist:** Lista de Verificación de Cirugía Segura, documento mediante el cual se detalla y organiza en tres partes fundamentales el procedimiento quirúrgico: antes de realizar la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes del cierre de la herida quirúrgica.
- **Enfermera perioperatoria:** Profesional de enfermería especialista en procedimientos quirúrgicos, altamente calificado, capaz de brindar cuidados de calidad tanto en el periodo pre operatorio, intraoperatorio y postoperatorio.
- **Quirófano:** Es una sala que fue acondicionada en la que se realiza intervenciones quirúrgicas, constituido por un entorno aséptico equipado con adecuado equipo biomédico e insumos, donde laboran un equipo multidisciplinario competente y calificado.
- **Dimensión técnico – científico:** Son los aspectos técnicos que se utilizan al brindar el cuidado de enfermería, el cual se caracteriza por la efectividad que logra el cuidado de enfermería durante la atención al cliente.
- **Dimensión humana:** Son los aspectos interpersonales que se establece en la relación enfermera-cliente durante el cuidado que brinda enfermería, cuyas características principales son: el respeto a los derechos humanos del cliente, brindar información completa, trato holístico, practicar la ética profesional y los principios deontológicos.
- **Dimensión del entorno:** Características que posee la institución para prestar las facilidades para brindar un cuidado de calidad, generando un valor agregado.

2.4 Hipótesis:

Este estudio por ser descriptivo no es necesario establecer hipótesis, pero para efectos de la investigación se plantea la siguiente hipótesis:

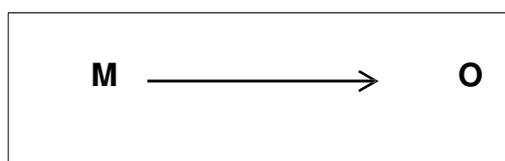
La Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente durante el período-perioperatorio, en los profesionales de enfermería que laboran en el área del centro quirúrgico del Hospital Nivel-III Angamos Suárez Essalud-2019 es mayoritariamente buena.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño del estudio

El estudio de investigación será de enfoque cuantitativo porque utilizará la estadística aplicada, estipulando valores a las variables de estudio en la recolección y análisis de los datos para responder a las preguntas de investigación, siendo secuencial, los sucesos observados no deben ser manipulados por ningún motivo, razón o circunstancia por el investigador. Este tipo de estudio permitirá presentar los resultados en valores numéricos, para su análisis. La investigación será de alcance no experimental porque describirá un fenómeno; el método será descriptivo porque el factor de estudio no es asignado por los investigadores sino que estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables, sin ejercer un control directo de la intervención, de corte transversal porque la información se recolectará en un solo momento.

El diseño se presenta a través del siguiente esquema:



Dónde:

M = Número de profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Angamos Suarez Essalud.

O = Calidad del Cuidado de Enfermería.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población de estudio estará conformada por enfermeras que trabajan en el Centro Quirúrgico del Hospital Angamos Suarez de Essalud Nivel III, del distrito de Miraflores en Lima, laboran un total de 33 enfermeras en las áreas perioperatorias en turnos mañana, tarde y noche.

Se trabajará con la totalidad de la población, por lo que no se utilizará muestra.

La unidad de análisis serán las enfermeras perioperatorias que laboran en el Hospital ya antes mencionado, considerando ciertos criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras del Centro Quirúrgico el Hospital de Essalud Nivel III Angamos Suárez, que deseen participar previa información y firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras que laboren en Área del Centro Quirúrgico menos de 1 año.
- Enfermera que esté realizando actividades de gestión.

3.3. Operacionalización de Variables

VI: Calidad del cuidado de enfermería.

VD: Seguridad integral.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA O UNIDAD
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	La calidad de la atención es la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.	La calidad del cuidado es el resultado de la intervención de la enfermera que esta que ofrece al paciente quirúrgico en sus diferentes etapas.	Dimensión Científico-Técnica	Ordinal: - Buena calidad - Mala calidad	Cuantitativa	· 15 a 23 puntos · 0 a 14 puntos
			Dimensión Humana	Ordinal: - Buena calidad - Mala calidad	Cuantitativa	· 3 – 5 puntos · 0 – 2 puntos
			Dimensión del Entorno	Ordinal: - Buena calidad - Mala calidad	Cuantitativa	· 3 – 4 puntos · 0 - 2 puntos
SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO	El Minsa lo define como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud mediante el uso de las mejores	La seguridad del paciente consiste en brindar un cuidado donde se disminuya al mínimo todos los riesgos que pongan		Nominal - Buena - Mala	Cuantitativa	· 0 a 20 puntos · 21 a 32 puntos

	prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.	en peligro la salud e integridad del paciente.				
--	--	--	--	--	--	--

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se empleará en este estudio será la observación, porque permite conocer la realidad mediante la percepción directa de los objetos y fenómenos, permitiendo recopilar información de las actividades de la unidad de análisis de estudio mediante la observación directa, el instrumento que se utilizará en el presente estudio será una ficha de observación titulada: Guía de Observación para la Calidad de Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del paciente Quirúrgico, el cual fue creado por la autora de este estudio y validado.

El instrumento fue validado por juicio de expertos, a quienes se les proporcionó un resumen de la investigación, el instrumento y una hoja adicional en el cual se evaluaron los criterios propuestos, luego los resultados fueron validados mediante la Prueba Binomial obteniéndose el siguiente resultado 0.000003, indicando que $p \leq 0.05$.

Este instrumento se divide en tres dimensiones:

- A) Técnico – Científico, el cual consta de 23 ítems.
- B) Humana; está compuesto por 5 ítems.
- C) Del Entorno, con 4 ítems.

A cada ítem se le dio la siguiente calificación: si = 1 punto, no = 0 puntos, donde un puntaje de 0 a 20 indica una mala calidad de la atención de enfermería, mientras que el puntaje de 21 a 32 indica buena la calidad del cuidado de enfermería. Mientras que para las dimensiones se calificará de la siguiente manera: dimensión técnico – científico un puntaje de 0 a 14 indica mala calidad, de 15 a 23 puntos buena calidad del cuidado; en la dimensión humana de 0 a 2 puntos indica mala calidad, 3 a 5 puntos buena calidad; en la dimensión del entorno de 0 a 2 puntos mala calidad, de 3 a 4 puntos buena calidad.

El tiempo para su aplicación será de acuerdo al tiempo operatorio de cada cirugía, previa presentación, explicación e información sobre los aspectos que serán evaluados por la investigadora mediante la aplicación de la guía de observación.

3.5. Procesamiento y plan de análisis de datos

Se solicitará el permiso al director del Hospital de Essalud Nivel III Angamos Suárez, a través de un oficio dirigido de la Dirección de la Escuela de Enfermería padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma, adjuntando el resumen de la investigación.

Una vez obtenida la autorización, se procederá a realizar las coordinaciones con las autoridades del Hospital y las áreas que corresponden al Centro Quirúrgico, para infórmale sobre el estudio que se realizará, así como también sobre el consentimiento informado, garantizando el anonimato de los participantes de la investigación y se la coordinará de la fecha de la aplicación del instrumento.

El procesamiento de la información se realizará, inicialmente de manera manual con el programa Excel 2013 mediante la codificación, teniéndose en cuenta la hoja de criterios con los valores correspondientes al instrumento, luego se elaborará la matriz de datos utilizando el paquete estadístico de SPSS versión 21.0, que permitirá la elaboración de tablas y gráficos que respondan a los objetivos planteados en el estudio. La estadística a utilizar será la descriptiva.

3.6. Aspecto Éticos

Durante el desarrollo del trabajo se respetará la autonomía de las personas participantes, a quienes se les informará sobre el propósito del estudio para que puedan dar su consentimiento voluntario para participar, asimismo se respetará el principio de justicia porque no se discriminará a ninguna persona y el de beneficencia porque el estudio no ocasionará daño alguno a los participantes.

IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1. Recursos

- Investigadora
- Asesora
- Estadístico
- Digitadores

4.2. Cronograma de trabajo

ACTIVIDADES	2018					2019	
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	ENE	FEB
Selección del tema	X						
Revisión bibliográfica	X	X					
Elaboración del proyecto		X	X	X			
Validación del proyecto					X		
Aplicación de la prueba piloto					X		
Recolección de la información						X	
Procesamiento de la información						X	
Análisis e interpretación de los resultados						X	
Elaboración del informe final						X	X
Presentación del informe final							X

4.3. Presupuesto

BIENES	COSTOS
Material de procesamiento de datos	200.00
Material de impresión	500.00
Material de escritorio	600.00
SUBTOTAL	1,300.00
SERVICIOS	
Movilidad local	200.00
Asesoría y servicios personales	1,000.00
Fotocopias y anillados	250.00

Empastados	150.00
SUBTOTAL	1,600.00
GASTOS DE CONTINGENCIA 10%	290.00
TOTAL	3,190.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villareal-Perez J, Gonzales-Almaguer D, Bosques-padilla F. Errar es Humano. *Medicina Universitaria*, [en línea]. 2011. [fecha de acceso 07 de agosto del 2016]; 70-71 URL Disponible en: file:///C:/Users/User%2002/Downloads/X1665579611240505_S300_es.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. 55° Asamblea Mundial de la Salud. [en línea].2002. [fecha de acceso 08 de Diciembre del 2015]. URL disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/sa5513.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente. Organización Mundial de la Salud [en línea]. 2005. [fecha de acceso 10 de setiembre del 2016]; URL disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf
4. Martínes A. ¿Quién se ocupa de la seguridad de los pacientes ? (Enero-Febrero de 2007). [en línea]. 2007. [fecha de acceso el 19 de Noviembre de 2015]; URL disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n13/304articulo.php>:
5. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. OMS. Lista de Verificación de la Cirugía Segura Salva Vidas. Ginebra, Suiza [en línea]. 2008. [fecha de acceso el 04 de Enero de 2016]; URL disponible en: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
6. Moreno J. Seguridad del Paciente en el Área Quirúrgica: Aspectos Jurídicos Positivos de la Implantación del Checklist o Lista de Verificación Quirúrgica [en línea]. 2013. [fecha de acceso 06 de Enero de 2016]; URL disponible en: <https://www.google.com.pe/search?q=SEGURIDAD+DEL+PACIENTE+EN+EL+%C3%81REA+QUIR%C3%9ARGICA%3A+ASPECTOS+JUR%C3%8DDICO>

[S+POSITIVOS+DE+LA+IMPLANTACI%C3%93N+DEL+CHECKLIST+O+LISTA+DE+VERIFICACI%C3%93N+QUIR%C3%9ARGICA1&rlz=1C1GIWA_enPE578PE578&oq=SEGURIDAD+DEL+PA](#)

7. Organización Mundial de la Salud. 10 datos de la seguridad del paciente [en línea]. 2014. [fecha de acceso el 02 de Mayo de 2016]; URL disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/
8. Ministerio de Salud del Perú. Plan de seguridad del paciente 2014 [en línea]. 2014. [fecha de acceso 30 de diciembre del 2016]; URL disponible en: https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/SeguridadPaciente/PlanSeguridad_2014.pdf
9. Martínez M, Fragoso C, Motilla M, Fernández Z, Fajardo S, De la Riva, J & et al. *Revista Mafre Trauma* [en línea]. 2013. [fecha de acceso 21 de enero de 2016]; URL disponible en: <http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/v24n4/docs/Articulo9.pdf>
10. Organización Médica Colegial. Boletín “Europa al Día” Seguridad del Paciente [en línea]. 2016. [fecha de acceso 25 de Enero de 2018] N° 446; URL disponible en <http://www.medicosypacientes.com/sites/default/files/BEA446%20Seguridad%20pacientes.pdf>
11. Rondón G. & Salazar F. Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I del Hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar [en línea]. 2010. [fecha de acceso 03 el Enero de 2016, de <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2201/1/18%20Tesis.%20WX9%20R771.pdf>

12. Román M. & De Dios L. Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany". MEDISAN, 18(11), 1593-1602 [en línea].2014. [fecha de acceso 5 de octubre del 2016], URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100015
13. Cedeño, M. R. Evaluación de la Calidad de Atención de Enfermería DEL Centro Quirúrgico del Hospital "Rodríguez Zambrano" MANTA 2010 [en línea]. 2011. [fecha de acceso 02 de Febrero de 2016]; URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1072/1/TESIS%20UNIVERSIDAD%20DE%20GUAYAQUILLIC.%20ROSALBA%20CEDE%C3%91O.pdf>
14. Campos-Rubio, L., Chico-Ruíz, J., Cerna-Rebaza, L. Calidad del Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del Paciente Quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014. SCIELO, 17(1), 54-73 [en línea]. 2014. (fecha de acceso 05 de Marzo de 2015); URL disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1026>
15. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/ MINSA. [en línea]. 2009. [fecha de acceso 26 de Diciembre del 2016]. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
16. Moreno R. la calidad de la acción de enfermería. [en línea]. 2005. [fecha de acceso 15 de Enero del 2017] URL. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/522/536>
17. OMS. Derecho y salud. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 05 de Enero del 2018]. URL. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

18. Quispe A. Nivel de satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera (o) en el C.S. Buenos Aires de Villa -2013.
19. Delgado O. Calidad del Cuidado de Enfermería Según la Percepción del Familiar del Paciente en el Servicio de Cirugía Pediátrica HNERM – 2016. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 06 de Agosto del 2017]. URL. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6869/Delgado_oj.pdf?sequence=1
20. Zúñiga Q. Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería y la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima -2017. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 16 de Diciembre del 2017]. URL disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8788/Zu%C3%B1iga_QR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Rivera A y Alvarado. Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. [en línea] 2017. Av. Enferm, XXV (1): 56-68. [fecha de acceso 12 de Noviembre del 2017]. URL. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/35538/1/35901-145249-1-PB.pdf>
22. Ramírez R, Zuta M. Calidad de Atención de Enfermería Percibida por el Paciente en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud, Callao, Perú, 2014. [en línea]. 2014. [fecha de acceso 15 de Agosto del 2017]. URL. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/635/Merida_Tesis_bachiller_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Quintero A., Maldonado M., Guevara B., Delgado c. Cuidado Humanizado Como Esencia en el Profesional de Enfermería. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. com [en línea] 2015. [fecha de acceso 25 de enero del 2017]. URL disponible en: www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/
24. Atencio. N. Nivel de Satisfacción del Paciente acerca del cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico del HRDCQ-DAC-Huancayo 2013. 2014 [en línea]. 2014. [Fecha de acceso 3 de octubre del 2016]. URL disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4307/1/Atencio_Gonzales_Norma_Edith_2014.pdf
25. Perez P. Instituto de Especialización y perfeccionamiento profesional “Formación On Line”. Características. Proceso de enfermería, protocolos, temas y contenidos de quirófano. INEPP [en línea]. 2016. [fecha de acceso 13 de Enero 2017]; URL disponible en: <http://enfermeriaquirurgica064.blogspot.pe/>
26. CALVO V. 7MA ENFERMERA instrumentista. Manual de Enfermería en Quirófano. [en línea]. [fecha de acceso 13 de enero del 2017]. URL. Disponible en: [file:///C:/Users/User%2002/Downloads/Enfermer%C3%ADa%20Quir%C3%BArgica%20-%20Hospital%20de%20Gualdakao%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User%2002/Downloads/Enfermer%C3%ADa%20Quir%C3%BArgica%20-%20Hospital%20de%20Gualdakao%20(2).pdf)
27. Basozabal B., Durán A. Manual de Enfermería Quirúrgica. [En línea]. 2003 [fecha de acceso 7 de Enero del 2018]. Noviembre. Vasco: p. 44. Coyraght. URL disponible en: file:///C:/Users/User%2002/Downloads/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf

28. Ministerio de Salud del Perú Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. "Guías Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Centro Quirúrgico y Cirugía Ambulatoria". [en línea]. 2001. [fecha de acceso 16 de Enero del 2018]. URL. Disponible:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/EquipInfr aest/ProyArquitecturaEquipCENTROQUIRURGICO.pdf>
29. Cedillo E. Enfermería E C. Áreas Quirúrgicas. [en línea]. 2012. [fecha de acceso 7 de diciembre del 2016]. URL. Disponible:
<http://enfermeriaec.blogspot.com/2012/02/areas-quirurgicas-el-area-quirurgica-la.html>
30. Alcántara I. Áreas que componen el centro quirúrgico. INFOTEP. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 7 de diciembre del 2016]. URL disponible en:
<http://idalia-infotep.blogspot.pe/2011/04/cirugia-necesaria.html#>
31. Fuller J. Capítulo 5 introducción a las Instituciones Sanitarias. Instrumentación Quirúrgica principios y práctica. Argentina. 2012. Ed. Panamericana. 5° ed.
32. Quirofano.net. Estructura del Quirófano. Quirófano. Net. [en línea]. 2017. [Fecha de acceso 7 de diciembre del 2016] España; URL disponible en:
<http://www.quirofano.net/areas-quirofano/estructura-quirofano.php>
33. Gómez B, Serra G. Manual Práctico de instrumentación Quirúrgica en Enfermería. [En línea]. 2010. España. Elsevier. [Fecha de acceso 9 de enero del 2018]. P.7. URL disponible:
<file:///C:/Users/User%2002/Downloads/Manual Prctico Instrumentacion.PDF>

34. Ibarra A. Periodo Pre-Operatorio. Blogspot.pe [en línea]. 2012. [fecha de acceso 10 de enero del 2018]. URL disponible en: <http://hannyibarra.blogspot.com/2012/03/periodo-pre-operatorio.html>
35. Cadena O. Complicaciones en Cirugías de Apendicetomía en el Área de Cirugía del Hospital General Latacunga, Cantón Latacunga, Provincia Cotopaxi Periodo 2015. Ecuador. [en línea]. 2016. [tesis de maestría]. [fecha de acceso 8 de enero del 2018], UNIANDES. P. 19. URL disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3651/1/TUAMEQ004-2016.pdf>
36. Saray A. *Periodo Trans-operatorio* de Fundamentos Quirúrgicos. [en línea]. 2012. [fecha de acceso 04 de Noviembre de 2016]; URL disponible en: <http://enfermerasnosirvientas.blogspot.pe/2012/03/periodo-trans-operatorio.html>
37. Marín J. Cirugía Digestiva y Endocrina. [en línea]. [fecha de acceso 10 de Noviembre del 2016]. Galeón .com hispavista; URL disponible en <http://www.galeon.com/drmarin/post-operatorio.htm>
38. Bustamante G, Chui R, Coca B. Pre y postoperatorio. [en línea]. Revista Boliviana Revista Electrónica en Línea. 2011. La Paz, Bolivia. [fecha de acceso 22 de noviembre del 2017]. Vol. 15. URL disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011001200010&script=sci_arttext

39. Ibarra A. Periodo Postoperatorio. Mis Blogs Enfermería Quirúrgica. [en línea]. 2012. [fecha de acceso 21 de enero del 2018]. URL disponible en : <http://hannyibarra.blogspot.pe/2012/03/periodo-postoperatorio.html>
40. Paz M. Posoperatorio. Definición ABC Tu Diccionario Hecho Fácil. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 23 de enero del 2018]. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/postoperatorio.php>
41. Rivera L, Triana A. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country. [en línea]. 2007. [fecha de acceso 10 de diciembre del 2016] Colombia; URL disponible en: https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf
42. Fundamentos UNS. El Cuidado. Blogspot.pe. [en línea]. 2012. [Fecha de acceso 12 de diciembre del 2016]. URL disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson>.
43. Encolombia. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. [en línea]. 2017. Revistas Médicas. [fecha de acceso 15 de diciembre del 2016] vol. 10 N°4; URL disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>

ANEXOS

ANEXO A
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Cómo es la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente durante el período-perioperatorio, en el área de centro quirúrgico del Hospital Angamos Suarez Essalud, 2019?	<p><u>GENERAL:</u></p> <p>Determinar la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente durante el período-perioperatorio, en el área de centro quirúrgico del Hospital Angamos Suarez Essalud, 2019.</p> <p><u>ESPECIFICO</u></p> <p>Evaluar la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente durante el</p>	<p><u>ANTECEDENTES</u></p> <p><u>Internacionales:</u></p> <p>· Rondón, G. A. M. & Salazar, F. D. R (2010). Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del Hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar. <i>Revista electrónica Udo Space</i>.</p> <p><u>Nacionales:</u></p> <p>· Campos-Rubio, L., Chico-Ruíz, J. & Cerna-Rebaza, L. (2014). Calidad del Cuidado</p>	<p><u>GENERAL:</u></p> <p>La Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente durante el período-perioperatorio, en los profesionales de enfermería que laboran en el área del centro quirúrgico del Hospital Nivel III Angamos Suárez</p>	<p>Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico</p>	<p><u>ENFOQUE:</u></p> <p>Cuantitativo</p> <p><u>TIPO:</u></p> <p>Descriptivo</p> <p><u>DISEÑO:</u></p> <p>No experimental. Observacional.</p> <p><u>POBLACIÓN:</u></p> <p>33 enfermeras que laboran el centro quirúrgico del Hospital Nivel III Angamos Suárez</p>

	<p>período-perioperatorio según la dimensión:</p> <p>Técnico-científica.</p> <p>Humana</p> <p>Del entorno.</p>	<p>de Enfermería en la Seguridad del Paciente Quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014. Trujillo. <i>Rev. Sciéndo</i>, 17 (1), 54-73.</p>	<p>de Essalud, en el segundo trimestre del 2019 es mayoritariamente buena.</p>	<p>de Essalud, en el segundo trimestre del 2019</p> <p><u>INSTRUMENTO:</u></p> <p>Lista de observación.</p>
--	--	---	--	--

ANEXO B

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

CODIGO ID _____

DATOS GENERALES:

1. **EDAD:** _____
2. **SEXO:** a. Masculino b. Femenino
3. **Tipo de Afiliación a la Institución:** a. Nombrado b. Contratado c. CAS

A. DIMENSIÓN TÉCNICO - CIENTÍFICO

Ítem	DESCRIPCIÓN	SI	NO
01	La enfermera recibe al paciente y verifica historia clínica completa (exámenes de laboratorio, RQ, depósito de sangre).		
02	La enfermera recibe al paciente y lo ubica en la zona de monitoreo de acuerdo al tipo de anestesia		
03	La enfermera realiza la evaluación céfalo caudal al paciente.		
04	La enfermera revisa si el paciente trae uñas cortas, limpias y sin esmalte.		
05	La enfermera realiza el rasurado de zona operatoria al paciente, si fuese necesario.		
06	La enfermera pregunta al paciente si es hipertenso y/o diabético si ha tomado su medicamento y comprueba revisando historia clínica (opcional).		
07	La enfermera verifica si ha suspendido la toma de anticoagulantes 6 meses antes de la cirugía preguntando al paciente y revisando historia clínica (opcional).		
08	La enfermera pregunta al paciente si tiene antecedentes quirúrgicos y verifica revisando historia clínica.		
09	La enfermera verifica si el paciente es alérgico o no a algún medicamento o solución antiséptica revisando historia clínica y preguntando al paciente.		

Ítems	DESCRIPCIÓN	SI	NO
10	La enfermera coloca en posición quirúrgica adecuada al paciente.		
11	La enfermera verifica la placa de retorno este en buenas condiciones y coloca en una zona adecuada		
12	La enfermera coloca dispositivos de protección en zonas de presión tales como: rodetes, sujetadores, algodón		
13	La enfermera realiza la aplicación de la Lista de Verificación de cirugía segura, en sus tres momentos.		
14	La enfermera participa en la inducción anestesia apoyando al anestesiólogo.		
15	La enfermera aplica las medidas de bioseguridad como lavado de manos clínico y quirúrgico, calzado de guantes estériles y vestimenta manteniendo la esterilidad.		
16	La enfermera realiza las conexiones de los instrumentales quirúrgicos y equipo a utilizar.		
17	La enfermera verifica la esterilidad de la ropa quirúrgica revisando si los indicadores internos y externos han virado o no.		
18	La enfermera verifica la esterilidad de instrumental quirúrgico revisando si los indicadores internos y externos han virado.		
19	La enfermera mantiene la esterilidad del área quirúrgica.		
20	La enfermera realiza y registrar el recuento de gasas antes de la cirugía y durante el cierre de cada cavidad.		
21	La enfermera realiza el recuento del instrumental antes y al final de la cirugía.		
22	La enfermera desecha los elementos punzocortantes correctamente colocando en el tacho para punzo cortantes		
23	La enfermera coloca la ropa utilizada en la cirugía en los contenedores correspondientes.		
TOTAL			

B. DIMENSION HUMANA

Ítems	DESCRIPCIÓN	SI	NO
01	La enfermera se presenta por su nombre y pregunta su nombre al paciente.		
02	La enfermera responde las preguntas y dudas del paciente tomándose el tiempo necesario, manteniendo una comunicación asertiva y empática.		
03	La enfermera revisa la historia clínica verificando si el paciente tiene consentimiento informado firmado.		
04	La enfermera permanece con el paciente antes de la cirugía, hablando con él, tocando el hombro u mano para disminuir la ansiedad del paciente		
05	La enfermera protege la intimidad del paciente, evitando exponer partes de su cuerpo del paciente innecesariamente.		
TOTAL			

C. DIMENSION DEL ENTORNO

Ítems	DESCRIPCIÓN	SI	NO
01	La enfermera prueba los equipos biomédicos para comprobar el funcionamiento de estos.		
02	La enfermera realiza la desinfección del mobiliario del quirófano utilizando soluciones antisépticas.		
03	La enfermera mantiene el quirófano limpio y ordenado		
04	La enfermera mantiene la puerta del quirófano cerrado		
TOTAL			



ANEXO C
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

Av. El Polo N° 641- Monterrico-Santiago de Surco, Lima-Perú

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto : Calidad del Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del Paciente durante el Periodo Intraoperatorio Hospital Nivel

III

Institución : Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

Investigador (a) : Lic. Maria del Rosario Menor Segura

Objetivo y descripción de la investigación:

El presente estudio tiene como objetivo: Determinar la calidad del cuidado de Enfermería en la seguridad integral del paciente durante el periodo intraoperatorio en el área del Centro Quirúrgico del Hospital Nivel III Angamos Suarez de Essalud, durante el segundo trimestre del 2019.

La que se desarrollará en: Hospital Nivel III Angamos Suarez de Essalud

Procedimientos:

Si usted acepta participar de este estudio de investigación, se aplicará una Guía de Observación con 32 enunciados relacionados con el tema de investigación.

La aplicación de la Guía de Observación será durante todo el Periodo de cada cirugía. La aplicación del instrumento (específica) será en los meses de Febrero a Mayo.

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es voluntaria. Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento. También podrá decidir que no desea participar ahora o podrá decidir que desea participar y cambiar de opinión más adelante, teniendo en todo momento plena libertad de decisión. Si usted decide no participar o retirarse luego de comenzar el estudio, no tendrá que dar motivo y su decisión no dará lugar a cambios en la forma de atención

que viene recibiendo, ni se tomarán ningún tipo de represalia o sanciones en contra de su persona. De participar se agradece contestar todas las preguntas

Beneficios:

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan a brindar un cuidado de calidad al paciente quirúrgico durante el periodo intraoperatorio, y a lograr aplicar los protocolos de cada institución.

Riesgos y molestias:

El presente estudio no tendrá ningún riesgo físico, psicológico o emocional, pues solo desarrollará un cuestionario. Ante cualquier duda deberá ponerse en contacto con el/la investigador/a.

Privacidad y Confidencialidad:

A fin de proteger la privacidad, la información y los datos obtenidos, estos serán codificados y no llevarán su nombre, ni sus iniciales; así se conservará la información y su consentimiento en un archivo seguro que no forma parte de los registros médicos. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre ésta investigación, trabajándose los datos apenas para los fines establecidos en este consentimiento. Los resultados obtenidos serán presentados en un informe al establecimiento donde se aplicará la investigación e incluso podrá ser difundido en un artículo científico, respetando la veracidad de la información obtenida. Así mismo informo que antes de aplicar la Guía de Observación, el proyecto fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la EEPL Tezza, a quién usted puede llamar, en caso lo crea necesario, al teléfono 434 2770, de 9 a 3 pm.

Remuneración:

Usted no recibirá ningún pago o remuneración económica por participar en este estudio.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con el/la autor/a de la investigación, la egresada de la segunda especialidad de Enfermería en Sala de Operaciones, Lic. Maria del Rosario Menor Segura, al teléfono 958792717; y también pueden comunicarse con el Comité de Ética al teléfono 434 2770 o al correo escuelatezza@eeplt.edu.pe

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación de la Guía de Observación sobre: **Calidad del Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del Paciente durante el Periodo Intraoperatorio Hospital Nivel III**

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que el/la responsable del estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye. Confirmando que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversarla con otros y decidir si deseo participar o no en el presente estudio. Confirmando que he firmado dicho documento en dos copias simples (uno para el participante y otro para el/la investigador/a).

Consentimiento:

Nombre del participante :

Firma del participante : _____ Fecha :

Investigador/a:

Nombre : Lic. Maria del Rosario Menor Segura

Firma : _____ Fecha _____

ANEXO D



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



Av. El Polo N° 641- Monterrico-Santiago de Surco, Lima-Perú

CRITERIOS	JUECES EXPERTOS								q	RESULTADO
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000003
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000003
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000003
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000003
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000003
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000003
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000003
8. ¿Agregaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000003
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000003
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000003
									∑	0.00003
						0.00003 /10 =				0.000003

LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA BINOMIAL ES CONFIABLE PUESTO QUE $P \leq 0.0$