

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUMPLIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO
Y SU INFLUENCIA CON LOS RESULTADOS OPERATORIOS DEL
PACIENTE EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. LIMA. 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

**AUTORA:
MARLENI LIDIA CLEMENTE MENDOZA**

**Callao - 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO PRESIDENTA
- MG. MARIA CELINA HUAMAN MEJIA SECRETARIA
- DR. SANDY DORYAN ISLA ALCOSER MIEMBRO

ASESORA: MG MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 168

Fecha de Aprobación de la tesis: 06 de diciembre del 2019

Resolución de Decanato N° 393-2019-D/FCS, de fecha 04 de Diciembre del 2019, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, también para mis amados padres doña, Lidia Mendoza Ayala, y para mi padre Antonio Marino Clemente Correa, quienes son mi motor y motivo para continuar con mis estudios y logros profesionales. Que con su apoyo incondicional formaron una mujer independiente, proactiva, trabajadora, etc.

AGRADECIMIENTO

Se agradece la culminación de este trabajo a las personas quienes estuvieron impulsándome permanentemente, agradecerle por la claridad y exactitud con la que enseñó cada clase. Gracias a mis maestros, amigos, a mi novio quien me brinda su apoyo y sus consejos.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y directivos de la universidad nacional de callao, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo, por toda las atenciones e información brindada dentro de su institución.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3 Objetivos	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4 Limitantes de la investigación	15
1.4.1. Limitación teórica.....	15
1.4.2. Limitación temporal	15
1.4.3. Limitación espacial	15
II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes	16
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	16
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	18
2.2. Base teórica	21
2.3. Conceptual	25
2.4. Definición de términos básicos.....	39
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
3.1. Hipótesis.....	41
3.1.1. Hipótesis general	41
3.1.2. Hipótesis específicas.....	41
3.2. Definición conceptual de variables	42

3.3. Operacionalización de variables	43
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	44
4.1. Tipo y diseño de la investigación	44
4.1.1. Tipo de la Investigación	44
4.1.2. Diseño de la Investigación.....	44
4.2. Método de investigación	45
4.3. Población y muestra	45
4.3.1. Población	45
4.3.2. Muestra	46
4.3.3. Criterios de Inclusión	46
4.3.4. Criterios de Exclusión	46
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	46
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	47
4.6. Análisis y procesamiento de datos	49
V. RESULTADOS.....	50
5.1. Resultados descriptivos	50
5.2. Resultados inferenciales.....	54
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
6.1. Contrastación de hipótesis.....	58
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares.....	61
6.3. Responsabilidad ética	63
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	67

ANEXOS	75
Anexo 1: Matriz de consistencia	76
Anexo 2: Instrumentos validados	79
Anexo 3: Consentimiento informado	82
Anexo 4: Base de datos	84
Otros	86

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N°		Pág.
5.1	Cumplimiento de los cuidados de enfermería del paciente en quirófano del hospital Sergio E. Bernales - 2019	50
5.2	Resultados operatorios del paciente en quirófano del hospital Sergio E. Bernales - 2019	53
5.3	Influencia del cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano en los signos del paciente en el hospital Sergio E. Bernales – 2019	54
5.4	Influencia del cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano en los síntomas del paciente en el hospital Sergio E. Bernales - 2019	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS DE CONTENIDO

Gráfico N°		Pág.
5.1	Cumplimiento de los cuidados de enfermería del paciente en quirófano del hospital Sergio E. Bernales - 2019	50
5.2	Ítems evaluados en el cumplimiento de los cuidados de enfermería del paciente en quirófano del hospital Sergio E. Bernales - 2019	51
5.3	Resultados operatorios del paciente en quirófano del hospital Sergio E. Bernales - 2019	53
5.4	Influencia del cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano en los signos del paciente en el hospital Sergio E. Bernales – 2019	55
5.5	Influencia del cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano en los síntomas del paciente en el hospital Sergio E. Bernales - 2019	57

RESUMEN

Objetivo: Establecer la influencia del cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano en el resultado operatorio del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019.

Metodología: el estudio fue de tipo cuantitativo, relacional, observacional, transversal, prospectivo con diseño correlacional-causal. La muestra estuvo conformada por 40 procedimientos quirúrgicos realizados en el hospital Sergio E. Bernales durante los meses de setiembre y octubre del 2019. La técnica fue observacional y los instrumentos fueron dos guías de observación. Se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, promedios y desviación estándar. Para evaluar la influencia se utilizaron las pruebas no paramétricas de prueba exacta de Fisher y chi cuadrada.

Resultados: se evidencia que el cumplimiento de los cuidados (las funciones) de enfermería en quirófano influye significativamente en el resultado operatorio de los signos y síntomas del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019; es decir, el cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano influye significativamente en los signos como vomito del paciente ($p=0.046$) y el cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano influye significativamente en los síntomas como ansiedad del paciente ($p=0.015$).

Conclusión: El cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano influye significativamente en el resultado operatorio del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, resultados operatorios, quirófano, paciente.

ABSTRACT

Objective: To establish the influence of the fulfillment of nursing care in the operating room on the operative result of the patient in the Sergio E. Bernales hospital –2019.

Methodology: the study was quantitative, relational, observational, cross-sectional, prospective with a correlational-causal design. The sample consisted of 40 surgical procedures performed at the Sergio E. Bernales hospital during the months of September and October of 2019. The technique was observational and the instruments were two observation guides. Absolute and relative frequencies, averages and standard deviation were used. To evaluate the influence, the non-parametric Fisher exact test and chi-square tests were used.

Results: it is evident that the fulfillment of the nursing care (functions) in the operating room significantly influences the operative result of the signs and symptoms of the patient in the Sergio E. Bernales hospital –2019; that is, compliance with nursing care in the operating room significantly influences signs such as patient vomiting ($p = 0.046$) and compliance with nursing care in the operating room significantly influences symptoms such as patient anxiety ($p = 0.015$).

Conclusion: The fulfillment of nursing care in the operating room significantly influences the operative result of the patient in the Sergio E. Bernales Hospital –2019.

Keywords: Nursing care, operative results, operating room, patient

INTRODUCCIÓN

La cirugía es considerada un conjunto de procedimientos sistematizados que se llevan a cabo en pacientes con finalidades terapéuticas o diagnóstico, y que por sus particularidades deben ser realizadas en sala de operaciones, debido a lo complejo que son los procedimientos que se requiere¹; ante esto, el profesional de enfermería como parte del equipo quirúrgico es quien cumple el rol importante, de evaluar y atender de forma óptima a los pacientes sometidos a intervención quirúrgica, desde la recepción al paciente en el bloque quirúrgico hasta el traslado a la Unidad de Recuperación Post anestésica, con la finalidad de evitar eventos adversos.

El presente estudio titulado “Cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano y su influencia con los resultados operatorios del paciente en el Hospital Sergio E. Bernales –2019”, tuvo como objetivo establecer la influencia del cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano en el resultado operatorio del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019, con la finalidad de evaluar la realidad situacional en el servicio de cirugía, analizando el cumplimiento de los cuidados de enfermería y su influencia en los resultados operatorios, lo cual contribuirá a incrementar la evidencia científica y plantear estrategias que permitan una mejora de la calidad de servicio para una fidelización del usuario (paciente). El cumplimiento de los cuidados de enfermería se basa desde que está programado un paciente en sala de operaciones, tiene que revisar los exámenes, documentos preoperatorios, preparación del paciente, tener los instrumentos estériles, equipos para el procedimiento quirúrgico, mantener la asepsia y bioseguridad durante la cirugía como enfermera instrumentista, mantener la conciencia quirúrgica y como enfermera circulante, posición, seguridad del paciente hasta el termino de anestesia y salida del quirófano.

La estructura de la tesis lo conforman: planteamiento de la investigación, marco teórico, variable e hipótesis, metodología, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y por último las referencias bibliográficas y los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La atención al paciente en centro quirúrgico, es en varias ocasiones impersonal, ignorando, muchas veces los problemas individuales, siendo tratado como un caso más, excluyendo las situaciones personales y familiares; es decir un cuidado integral. En la actualidad, la seguridad del paciente es hoy una prioridad sanitaria en todo el mundo y responde al compromiso de proporcionar una atención de calidad, en todos los ámbitos; por lo que los errores y técnicas incorrectas por parte del personal encargado de salud, pueden poner en riesgo al paciente, complicando su salud hasta llegar a la muerte².

Las infecciones quirúrgicas son uno de los posibles resultados operatorios adversos que coloca en posición de riesgo al paciente, originado principalmente por bacterias que penetran a través de la incisión, en países de ingresos bajos y medianos se presenta en un 11% ³. En países de América Latina, según un estudio realizado en cinco países (México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia) por IBEAS (Estudio Iberoamericano de eventos adversos), se señala que la incidencia de los resultados adversos fue de 11.85% y la evitabilidad de 65%. Los eventos adversos estaban relacionados con: los cuidados por el personal de enfermería en el 13.27%, el uso de medicación 8.23%, infecciones nosocomiales 37.14%, algún procedimiento 28.69% y diagnóstico 6.15%; lo cual aumento en un 62.9% los días de estancia, con una media de 16.1 días y en el 18.2% originó el reingreso de todos los pacientes. En este análisis, se ha sido posible detectar que, en casi la mitad de los casos, estos eventos postoperatorios pudieron ser prevenibles ⁴.

Estos resultados operatorios resultan de la interacción de distintos elementos causales dependientes del paciente, de su enfermedad y principalmente de la atención sanitaria que recibe; por ende, el estudio de los resultados postoperatorios en cirugía ha adquirido especial relevancia por su frecuencia, porque en parte son atribuibles a deficiencias en la atención sanitaria, por el impacto considerable sobre la salud física y psicológica de los pacientes, por la repercusión económica en el gasto social y sanitario que conllevan, y porque son un instrumento de evaluación de la calidad asistencial ⁵.

Ante esto, el enfermero de quirófano, es el principal personal de salud, que está a cargo del cuidado del paciente postoperado, y es el quien debe desligarse de su papel exclusivamente técnico e integrarse en el cuidado total del usuario. En una cirugía la atención comienza mucho antes y termina mucho después del acto quirúrgico, es así que el enfermero competente es aquel que se compromete con la humanización pues sólo la utilización de conocimientos técnicos no satisface la voluntad de los pacientes. Una de las características esenciales de la atención de enfermería humanizada es la sensibilidad, elemento fundamental para percibir las diversas respuestas sean visuales, táctiles o auditivas; sentidos que confieren al ser humano una calidad única ⁶.

Es relevante indicar, que la naturaleza de la profesión de enfermería está centrada en el cuidado humano, teniendo como objetivo la disminución o eliminación de los riesgos de enfermar, y ayudar a recuperar la salud y la capacidad del autocuidado de la persona enferma. Por ello, la gestión por la calidad del cuidado del paciente debe desarrollarse en el marco de una filosofía que asegure una atención integral, personalizada y libre de riesgo, que comprenda la

fragilidad afectiva, física, mental y social del usuario en la búsqueda del bienestar ⁷.

A nivel nacional, de forma específica se observó en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, una tasa de incidencia de eventos adversos (caídas o quemaduras) observándose que fue de 11.85% y pudiéndose evitar en un 65%⁸. Ante esto, la valoración del cumplimiento de los cuidados operatorios se convierte en un visto bueno para una cirugía exitosa, lo cual en la actualidad se ha descuidado en el área de la medicina⁹.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) seguridad del paciente implica disminuir los riesgos o daños innecesarios, hasta lo más mínimo, esto se logra con el mejor desempeño y cumplimiento de los cuidados en el profesional, los recursos disponibles y el entorno donde se desenvuelve el profesional⁹

El Hospital Sergio E. Bernales se encontró que el profesional de enfermería en varias ocasiones no verifica los procedimientos previos del preoperatorio, es decir según lo observado, no evalúa si el paciente recibió preparación intestinal indicado en ciertas cirugías, ocasionando que tome otras actitudes en el quirófano y generando contaminación del ambiente por la relación con la anestesia, provocando estos incidentes prolongaciones en el tiempo operatorio, que retarda la salida del paciente, además se ha observado, que no verifican el brazalete de identificación, herramienta indispensable normada en la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA; no se verifica la permeabilidad de la vía periférica; la presencia de flebitis; aparte la información presentada carece de datos importantes, y la hora de ingreso al servicio no es anotado en la hoja segura, también se observa constantemente que en el lavado de mano no se aplica el

tiempo y tampoco los pasos adecuados previos al ingreso al quirófano; no se realiza el calzado de guantes con la técnica quirúrgica recomendada, incluso en el proceso operatorio se incurre en anomalías que podrían acarrear consecuencias graves. Otro fenómeno que despierta preocupación es la carencia de verificación del check list de cirugía segura implementado para los equipos de quirófano; asimismo, se aprecia que aparentemente el personal de quirófano; especialmente, la enfermera desconoce las normas, al momento quirúrgico ya que en varias ocasiones, olvidan cerrar la puerta o se producen desplazamientos del personal en el transoperatorio; pudiendo propiciar circunstancias que generen un ingreso de infección en este tipo de pacientes.

Todas estas situaciones observadas muchas veces repercuten en el resultado operatorio del paciente, pudiendo ocasionar complicaciones y daños en el usuario que ha sido sometido a cirugía, razón por la cual se realiza la investigación presentada a continuación con el propósito de evaluar las posibles falencias en cuanto a el cumplimiento, es decir, verificar con datos estadísticos si efectivamente lo observado es un problema cotidiano en la institución y si se asocia con los resultados operatorios.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la influencia del cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano en el resultado operatorio del paciente en el Hospital Sergio E. Bernales –2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la influencia del cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano en los signos del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019?
- ¿Cuál es la influencia del cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano en los síntomas del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer la influencia del cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano en el resultado operatorio del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la influencia del cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano en los signos del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019.

- Identificar la influencia del cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano en los síntomas del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitación teórica

Hay insuficientes artículos o antecedentes encontrados sobre el cumplimiento de cuidados y los resultados postoperatorios, situación que fue considerado una limitante para la ejecución del estudio, ante esta dificultad se tomaron estudios referenciales que sirvieron de base para la elaboración del marco teórico. Adicional a esta limitante, se tiene la aplicación de las escalas a los profesionales, existiendo un grupo que no deseó participar del estudio lo cual disminuyó el tamaño de la muestra, sin embargo, se tuvo una población significativa.

1.4.2. Limitación temporal

Otra de las limitaciones fue el tiempo de la respuesta para ejecutar el proyecto, el cual demoró dos meses, por lo que se tuvo que esperar este tiempo para recién iniciar con la aplicación de las encuestas.

1.4.3. Limitación espacial

Una de las limitaciones fue conseguir el permiso por parte del Sergio E. Bernales, para poder acceder a realizar la recolección de la información, por lo que se tuvo que redactar un documento en conjunto con el protocolo aprobado por parte de la universidad, el cual fue entregado al director de la institución.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

OSORIO Angelica y ROJAS Monica (2015) en Colombia “Factores asociados a la presentación de infección de sitio quirúrgico, Clínica de tercer nivel, Medellín, Colombia - 2014” con la finalidad de encontrar los factores propios y derivados de la asistencia en salud relacionados a la ocurrencia de infección de sitio superficial quirúrgico. **Metodología:** Se efectuó un estudio de controles y casos analítico, retrospectivo, observacional y longitudinal, la muestra fueron 36 pacientes. **Resultados:** No acudir al control fue estadísticamente significativo con $p (0,01)$ y la única variable descrita como factor de riesgo OR crudo 4,47 (1,49-13,35). Se halló incidencia de infección de sitio quirúrgico superficial para las especialidades de ortopedia, ginecobstetricia y urología fue de 3,05, 2,15 y 0,74 por cada 100 procesos. **Conclusión:** No se hallaron factores de riesgo para la ocurrencia de infección de sitio quirúrgico superficial, a excepción de no acudir al control, la cual estadísticamente fue significativa y se comportó como factor de riesgo ¹⁰.

ARMIJOS Miryam (2014) en Ecuador “Factores que influyen en el manejo del post operatorio inmediato y su relación con las complicaciones físicas y psicológicas en los pacientes intervenidos en el Centro Quirúrgico del Hospital José María Velasco Ibarra de la Ciudad de Tena” Ecuador- 2014. Para conocer los factores influyentes en las dificultades psicológicas y físicas en los usuarios intervenidos. **Metodología:** El trabajo fue cualitativo y cuantitativo, la población fueron 28 enfermeras. El instrumento usado fue el cuestionario,

mientras que la técnica fue la encuesta. **Resultados:** se determinó que la carencia de una guía de asistencia en enfermería sería una de causa de las complicaciones psicológicas y físicas de los pacientes luego de las cirugías al momento de su recuperación, al implementar una guía se tuvo que capacitar respecto al manejo de la misma obteniendo una satisfacción en el paciente y enfermeras. **Conclusión:** la carencia de una guía de atención de enfermería era necesario para garantizar una buena atención y así disminuir el impacto de las complicaciones post quirúrgicas inmediatas¹¹.

ROMÁN Yainit y DE DIOS José (2014) en Cuba “Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínico-quirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba- 2014. Cuyo propósito fue analizar la calidad de la atención de enfermería en las salas quirúrgicas de esta institución. **Metodología:** La investigación fue evaluativa, la población fueron 97 pacientes. **Resultados:** se mostraron inconvenientes para completar los recursos materiales como las fuentes alternativas de iluminación y termómetros, el análisis del desempeño indicó inconveniente en la demora y procesos en la recepción del usuario conformó un aspecto que incidió más en la no satisfacción de los investigados relacionados a los colaboradores de enfermería. **Conclusión:** en el proceso general de asistencia al usuario en las salas quirúrgicas se identificaron las deficiencias principales que conforman proyecciones inmediatas de trabajo a mejorar para una atención de excelencia ¹².

VINUEZA Natalia (2014) en Ecuador “Evaluación de la atención de enfermería en complicaciones postquirúrgicas inmediatas en pacientes intervenidos de emergencia en el Hospital San Luis de Otavalo, Ecuador- 2013”, para evaluar el accionar de las profesionales

de enfermería en las frecuentes complicaciones post-quirúrgicas de usuarios intervenidos. **Metodología:** El estudio fue descriptivo, analítico, transversal, retrospectivo, propositivo, la muestra la conformaron 231 usuarios. **Resultados:** Todos los internos indicaron 1 o más complicaciones post-quirúrgicas siendo las más importantes la Hipotermia con 18.9%, hipoxemia con 11.5%, dolor con 12.3%, Nausea con 9.9%. Relacionado a la asistencia de enfermería para usuarios de post-quirúrgico inmediata fue medianamente buena con 50% de atención ofrecida a los internos. **Conclusión:** Los colaboradores de Enfermería no ofrecen un homogéneo cuidado, por tal se recomienda usar un protocolo en esta sala ¹³.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CABANILLAS Nardelia (2018) “Desempeño laboral y nivel de conocimiento de las funciones de enfermería instrumentista y circulante”, que tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre el desempeño laboral y el nivel de conocimiento de las funciones de la enfermera instrumentista y circulante en Centro Quirúrgico. **Metodología:** Se trató de un trabajo descriptivo correlacional y de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 46 enfermeras. **Resultados:** El desempeño laboral de la enfermera instrumentista y circulante es buena en un 73.9% y 69.6% respectivamente. El grado de saberes es Alto en un 65.2%. Asimismo, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el desempeño laboral de la enfermera instrumentista ($p=0.0037$) y circulante ($p=0.0147$)⁴⁷.

CAMPOS Lucy (2014) “Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2014”, tuvo como objetivo determinar

el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo perioperatorio. **Población:** De 30 enfermeras especialistas del centro quirúrgico y de la unidad de recuperación postanestesia. **Metodología:** Es un enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa; como instrumento se usó la ficha de observación, con los datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva. **Resultados:** Fueron en la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. **Conclusión:** En el promedio de la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico.¹⁴

CONDE Margot y MARTÍNEZ Werner (2018) “Efectividad de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos en la prevención de complicaciones”, cuyo objetivo fue sistematizar y analizar la evidencia sobre la efectividad de calidad de los cuidados de enfermería en internos quirúrgicos en la prevención de complicaciones. **Metodología:** Fue una revisión sistemática de 10 artículos. **Resultados:** El 70% de evidencias halladas indican la efectividad de la calidad de los cuidados en enfermería para prevenir complicaciones, el 30% no es efectivo. Además, la revisión sistemática efectuada, proceden de Cuba (30%), seguida de Perú (30%), Brasil (20%), Ecuador (10 %) y Colombia (10%) **Conclusiones:** en las investigaciones revisadas se evidenció que fue efectiva la calidad de

cuidados de enfermería en internos quirúrgicos basados en los protocolos estandarizados de enfermería en centro quirúrgico ¹⁵.

DIAZ Jacqueline (2018) “Escala de medición utilizada en el servicio de recuperación del hospital Sergio E. Bernales y su relación con el cuidado que brindan las enfermeras a los pacientes postanestésicos Lima, durante el año 2017” con el propósito de determinar la relación de la escala de medición Aldrete y el cuidado de enfermería a los pacientes postanestésicos. **Metodología:** Fue un estudio descriptivo correlacional, la población fue de 25 enfermeras. **Resultados:** mostraron que el 52% de enfermeras de la Unidad de Recuperación, usó la Escala de Medición Aldrete en un nivel alto y en el cuidado de enfermería a pacientes postanestésicos, se comprobó un nivel medio (52%). Se aplicó el Chi Cuadrado para contrastar la hipótesis, siendo el $p\text{-valor}=0.044<0,05$, se rechazó H_0 ¹⁶.

FUERTE Carmen (2015) “Conocimientos y prácticas del cuidado que brindan las enfermeras en sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima -noviembre, 2015” con la finalidad de determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de las enfermeras sobre la calidad del cuidado que brindan en el servicio de sala de operaciones. **Metodología:** fue un estudio cuantitativo, no experimental, con un diseño correlacional, transversal y prospectivo, la población fue de 39 enfermeras. **Resultados:** el mayor índice de enfermeras encuestadas, tienen un nivel de conocimientos medio (56%), y una regular práctica (68%) del cuidado que brindan en el servicio de sala de operaciones; en el análisis inferencial se mostró que existe correlación de las variables, según la prueba de correlación de Pearson de 0.839. **Conclusión:** se debe planificar un programa de capacitación teórico práctico, respecto al cuidado de la enfermera, el

que permitirá aumentar el nivel de conocimientos, así como mejorar la calidad de las prácticas del cuidado que se brindan en el servicio de sala de operaciones ¹⁷.

CARMONA Jenny (2015) “Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca – 2015”, teniendo como objeto determinar la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la Calidad del Cuidado de enfermería. **Metodología:** fue una investigación descriptiva y de corte transversal, la muestra fue conformada por 65 pacientes. La técnica usada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. **Resultados:** se encontró que del total de pacientes estudiados el 44,6% percibe la asistencia del profesional de enfermería como regular (No Buena), mientras que la percepción mala y buena tienen el mismo porcentaje de 27,7%. De la misma forma, el estudio nos muestra que, respecto a la percepción de los usuarios sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería, la dimensión de mayor cumplimiento (56,9%) fue la del Entorno, seguido por la técnica científica y Humana, 46,2% y 47,75%, respectivamente. **Conclusión:** los pacientes percibieron que la calidad del cuidado ofrecido por el profesional de enfermería No es Buena ¹⁸.

2.2. Base teórica

El enfermero que interviene en la asistencia al paciente debe poseer saberes y destrezas altamente competentes para atender a los sujetos advenidos de distintas cirugías, que requieren de actividades específicas e individualizadas. Para ello, el profesional debe organizar el cuidado con el propósito de recobrar el equilibrio fisiológico del

paciente, con el mínimo de consecuencias, para suministrar el andamio de la asistencia y brindar calidad en el servicio ¹⁹.

2.2.1 Teoría Jean Watson

Jean Watson es una teórica de la enfermería que nació en los Estados Unidos en 1961. Su Teoría del cuidado humano la ha transformado en una de las figuras más representativas en el medio. La base de su pensamiento es la necesidad de evitar la deshumanización del paciente debido a la gran burocratización de los sistemas de salud⁵².

También refirió que el propósito de la enfermería consiste en facilitar la adquisición por el individuo de un mayor nivel de armonía entre mente, cuerpo y alma, que propague procesos de autoconocimiento, respeto a sí mismo y autocuración. Watson señala que esto se logra mediante la asistencia de individuo a individuo y de las negociaciones que dicho proceso forja²⁰.

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales, por ello, la plasma como un arte cuando la enfermera siente y comprende las emociones del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, puede expresarlos, de forma análoga a lo que la otra persona los experimenta⁵³.

De esta manera, pone el énfasis de los cuidados que debe recibir el enfermo en componentes como la empatía, el afecto y la coherencia.

Asimismo, plasmó una serie de supuestos:

- La única manera de que el cuidado sea eficaz es llevarlo a cabo de manera interpersonal.
- El cuidado debe dejar satisfechos ciertos requerimientos humanos.

- Para que sea eficaz, el cuidado tiene que promover la salud y el desarrollo personal y/o familiar.
- Se debe aceptar al individuo no solo por cómo es en el momento, sino también por cómo puede llegar a ser.
- Hay que lograr un entorno de cuidado adecuado.
- Antes que solo curación, el cuidado tiene que vincular el conocimiento de la conducta humana para promover la salud. Se fundamenta en complementar la medicina, ofreciendo cuidados completos a los pacientes.
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.⁵²

En síntesis, esta teoría respalda la presente investigación, ya que el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente que será sometido a una intervención quirúrgica debe ser de calidad, garantizándole confort, bienestar y sobre todo un trato empático y cálido, de tal manera que el sujeto tenga confianza con el profesional de enfermería y le pueda comentar sus dudas, incomodidades, etc., los cuales pueden ser cruciales para su evolución.

2.2.2 Teoría Virginia Henderson

Según Virginia Henderson, enfermería es apoyar al sujeto enfermo o sano a efectuar aquellas diligencias que favorezcan la salud, su recuperación o a una muerte en paz⁵⁴.

La teoría de Virginia Henderson revela que el individuo demanda de asistencia médica para mantener su salud o, a su vez, morir. El entorno es la familia y comunidad que posee el compromiso de brindar

los cuidados. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente⁵⁴.

La enfermera es el primordial soporte al enfermo, quien debe contribuir con sus saberes al cuidado del paciente. Henderson pensaba que la enfermería cambiaría de acuerdo al tiempo, además agrega las bases fisiológicas y psico-patológicas a su conceptualización de enfermería, explicó la relevancia de la independencia de enfermería⁵⁴.

Uno de los modelos de cuidados que mayor admisión tiene en el entorno es el de Virginia Henderson. Son distintos los motivos que han propiciado su adopción y vigencia en nuestros días. Asimismo, es totalmente relacionado con el proceso de enfermería, punto esencial para que tenga aplicación en la práctica⁵⁵.

Por su parte, Virginia Henderson planteo una serie de supuestos:

- La enfermera tiene la función única de socorrer a los sujetos sanos o enfermos: la vigilancia es para todos y, por tanto, implica impedir que enferme, a través del fomento y la prevención sobre las causas.
- Procede como integrante de un equipo de salud: Contempla a la enfermera como parte integral de una colectividad de sujetos conocedores que pueden elegir y ayudar a las personas, a su familia y a la generalidad para la solución de sus dificultades enfocando en su actividad no solo los aspectos biológicos sino atendiendo, además, de acuerdo con sus conocimientos, las esferas psicológicas y sociales.
- Actúa independientemente del médico, pero apoya su plan.
- Está formada en ciencias orgánicas y sociales: Se detalla la atribución de enfermería para participar con todos los

profesionales de la salud y a su vez, con su propia independencia en las atenciones de salud-enfermedad.

- La enfermera puede apreciar los requerimientos humanos básicos: Debido a su preparación, esto le permite examinar los escenarios afectados y no quedarse solo en la percepción, sino que este saber viabiliza la aplicación de la práctica para apoyar al sujeto o familia en la complacencia de las necesidades humanas ²¹.

2.3. Conceptual

2.3.1 CUMPLIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

La enfermería ha progresado considerablemente a través de los años, tanto en los contenidos teóricos como en la práctica. La parte asistencial que estaba sustentada en el empirismo y la técnica, ha pasado a ser un cuidado orientado por un marco teórico que emplea una metodología científica. Las enfermeras han tomado el compromiso de formar a sus profesionales y de empezar indagaciones orientadas a elevar los conocimientos de su entidad disciplinar. Podemos precisar la enfermería de quirófano como: “aquel personal que identifica las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociológicas del sujeto y pone en práctica un protocolo específico que regularice los cuidados de enfermería, para restituir o preservar la salud y bienestar del individuo antes, durante y después del acto quirúrgico”. El equipo quirúrgico está conformado por expertos de ámbitos diferentes, que trabajan de forma multi e interdisciplinar, teniendo los conocimientos, habilidades, y actitudes indispensables para desarrollar adecuadamente su trabajo. Ello demanda de actualización

permanente, no sólo de las sapiencias básicas de la carrera profesional, sino además de los específicos del área quirúrgica ²².

Los cuidados de enfermería surgen del trabajo efectuado por grupos de enfermeras/os con aprendizaje en la práctica clínica de los métodos a cuidar y con saber del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como técnica ordenada y sistemática de corrección de problemas a un contexto en el que interviene enfermería, para luego adaptarlos a un paciente en particular.

Además, deben desempeñar ciertas diligencias que permitan: trazar la calidad de prestación de servicios, explicitar reglas de actuación, ayudar en la toma de decisiones reduciendo las incertidumbres y fijar indicadores para evaluar la calidad de la atención prestada estableciendo estándares de proceso y objetivos de resultados a alcanzar por el usuario ²³.

El proceso de enfermería es el procedimiento mediante el cual se aplica una teoría al quehacer profesional; cuya trascendencia se basa en la científicidad de sus mediaciones sujetas en criterios técnicos, objetivos y medibles ²⁴.

El cuidado de enfermería va encaminado a la prevención de dificultades en el postoperatorio, para lo cual se necesita de una valoración integral, teniendo en cuenta elementos como la anamnesis, valoración física, resultados de laboratorio, evolución clínica, por lo cual el análisis con-junto de estos aspectos e integración adecuada de los datos obtenidos permiten cumplir con la meta de enfermería ²⁵.

2.3.2 Cumplimiento de enfermera en quirófano

El profesional de enfermería de la sala de operaciones cumple las siguientes funciones:

- Concurre a recibir al paciente y se presenta con él por nombre y apellidos y le informa que es la enfermera que estará a cargo de él en la sala de operaciones.
- Le pregunta su nombre y comprueba que sea lo registrado en el expediente clínico, en la pulsera de identificación y en el programa de cirugía de la sala de operaciones.
- Emplea las pautas de seguridad del individuo.
- Se lava las manos antes de efectuar los procedimientos de enfermería para la asistencia del paciente.
- Confirma que la cirugía inscrita en el programa, incumbe con la que se menciona en el expediente clínico, así como con el cirujano que está inscrito para ejecutarla.
- Coteja que se cuente con las herramientas y con el material necesario para la cirugía y estén correctamente esterilizados. Se certifica de que los especialistas de esterilización estén presentes y verifiquen los aspectos necesarios.
- Es responsable de comprobar que se haya logrado los procedimientos para avalar la esterilidad de la sala de operaciones y del aire que se introduce al quirófano, en cuanto a la ejecución de cultivos periódicos y variación de filtros absolutos de los ductos de aire acondicionado.
- Asimismo, se cerciora que no haya frascos de medicinas abiertas previamente, para ser empleadas ²⁶.

En cuanto a los momentos de una cirugía se encuentran:

- **Preoperatorio:** Es el tiempo en el cual, el enfermo se prepara para un acto quirúrgico. Para ello se necesita:

- Le requerirán que se quite: dentaduras y puentes, aparatos auditivos, anteojos, ganchos del cabello, horquillas, peines y hebillas (pasadores) para el cabello, joyas.
- Convendrá desnudarse y colocarse una bata de la institución e inclusive una gorra. Se dispondrán de medidas para que no haya trombosis venosa profunda, el cual puede darse en todos los tipos de cirugía. Le podrían otorgar medias específicas o le instalarán elementos inflables en las piernas. Le pueden colocar medicamentos para disminuir el peligro de trombosis.
- La transportarán a un espacio de espera hasta que el equipo quirúrgico esté listo. Algunos lugares permiten que familiares o amistades esperen cerca al usuario.
- Su proveedor o equipo de atención médica ratificará el nombre, fecha de nacimiento y el tipo de cirugía que tendrá antes de trasladarse a la sala de operaciones. Si la cirugía es en un lado del cuerpo, se marcará dicha área con un bolígrafo especial.
- El anestesiólogo detallará el tipo de anestesia que tomará durante la operación.
- Le facilitarán una medicina para relajarse. Quizás le brinden otros medicamentos prescritos, como antibióticos para aminorar el riesgo de contraer una infección.

- **Durante la operación o intraoperatorio:** Comprende desde que el paciente ingresa a la habitación de cirugía hasta llega a la sala de recuperación.
 - El equipo quirúrgico podría preguntarle otra vez ciertos datos como su nombre, momento de nacimiento y el tipo de operación. Se efectuará una exploración final de los medios y exámenes médicos. Esta confirmación se llama “pausa” y se realiza por la seguridad. Asimismo, se puede hacer antes de colocar un sedante o es posible que no esté despierta durante este proceso.
 - Si se va a emplear anestesia general, debe contar con suero. Después de que se duerma, se aplicará un catéter en la vejiga para drenar la orina.
- **Postoperatorio:** Se inicia con el término de la anestesia y la postura del apósito y culmina cuando se lleva al paciente a hospitalización.
 - El sitio está provisto para vigilar el estado de los pacientes después de una cirugía.
 - Muchos internados se sienten somnolientos, enredados y tienen escalofríos cuando se despiertan de una operación. Nómbrale al sujeto si tiene cefalea o náuseas. Tal vez estén los músculos adoloridos o dolor de garganta al poco tiempo de la cirugía. Estas dificultades no duran mucho. Puede pedir medicinas para calmarlos. Deberá persistir en la sala de recuperación hasta que se estabilice ^{26, 27}.

Entre sus dimensiones se encuentran:

2.3.3 Cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano

Verificación del plan de operaciones:

El coordinador/responsable confirmará oralmente con el paciente su identidad, el tipo de procedimiento previsto, y la ubicación de la cirugía. Esto ayuda a que el equipo no actúe frente a un paciente equivocado o ante un procedimiento erróneo. Cuando sea inadmisibles la ratificación por parte del paciente, como en el caso de niños o incapacitados, un miembro de la familia puede tener dicho rol ²⁸.

Verificación del quirófano:

El quirófano es aquel lugar que está destinado a la realización de intervenciones de tipo quirúrgico, el cual cuenta con todo lo indispensable para el progreso de una cirugía y para enfrentar sus posibles efectos, conteniendo complicaciones que procedan de la intervención. Debe mantener pautas de higiene y seguridad, en beneficio de la salud de los pacientes que son intervenidos, tienen que estar aislados acústicamente, una temperatura máxima de 21° y una humedad relativa del 50%. Asimismo, debe ocupar una posición estratégica dentro de la estructura de un hospital y tener un acceso cercano a la sala de terapia intensiva para el traslado inmediato del paciente ²⁹.

Seguridad del paciente:

Se trata del intento sensato de evitar lesiones al paciente causadas por la ayuda, es un componente esencial de la Calidad y la condición inicial para la realización de cualquier actividad clínica ³⁰.

Verificación de insumos y medicamentos:

La cuenta de gasas e instrumental evita la exposición de un evento quirúrgico disminuyendo los peligros de morbimortalidad del paciente. La ratificación de la adquisición de muestras y procesamiento de éstas, da al paciente un buen manejo y presagio en su padecimiento, por lo que se han realizado estas medidas para quitar la imagen de que en cirugía no pasa nada y llevar a cabo un mejor ejercicio de cada integrante del equipo quirúrgico con sus respectivos compromisos y ayudar al buen desarrollo del avance del paciente.

Además, el confirmar con el personal de enfermería que se está realizando en forma adecuada la cirugía con el paciente y el sitio, así como afirmar por una vez más que el paciente no es alérgico a ningún medicamento, crea un ambiente de tranquilidad pues las cosas se están realizando con los estándares internacionales ³¹.

Relaciones interpersonales

Es la fase donde la enfermera entra en contacto directo con el paciente quirúrgico, brindado una atención de calidad, inspirando confianza, seguridad, e informándole sobre el proceso operatorio con palabras claras y sencillas, es la encargada de dar inicio a la relación interpersonal. ³⁰

Bioseguridad.

Se refiere a una serie de medidas a ser adoptadas para disminuir o excluir los riesgos para el personal, la colectividad y el medio ambiente, que pueden ser ocasionados por distintos agentes³².

Confirmar por todos y cada uno de los integrantes la ejecución de las medidas de asepsia y antisepsia evita los gastos para la institución, disminuyendo los riesgos de una infección ³¹.

Sus indicadores:

Protección personal: Todas las formas de vestimenta quirúrgica sirven para un solo propósito: constituir una barrera entre los medios de contaminación (paciente o el personal). Está constituido por: Chaqueta, pantalón, mandilón que cubra hasta la rodilla, delantal impermeable, mascarilla, botas, gorros, anteojos de seguridad o pantallas para la cara ³³.

Se toma las siguientes sugerencias:

- Todos los internados quirúrgicos se consideran contaminados.
- Todo el personal debe contar con guantes cuando maneja sangre, fluidos o materiales quirúrgicos contaminados.
- Debe usar guantes cuando lleva a cabo o cuando apoya en la realización del cuidado que involucre el contacto con las membranas del paciente o las superficies no intactas de la piel.
- Las mascarillas deben ser empleadas desde el ingreso al Centro Quirúrgico y luego descartarlos convenientemente.

- El personal debe vestirse únicamente con la ropa quirúrgica, se prohíbe el uso de polos dentro de la chaqueta, así como el uso de canguros u otros accesorios.
- Cualquier dispositivo agudo debe ser empleado con extrema precaución a fin de evitar una punción accidental.
- Debe lavar completamente sus manos tras el contacto con fluidos corporales, aun cuando se hayan utilizado guantes.
- No se debe comer, beber, fumar o maquillarse dentro del quirófano.
- La ropa sucia y los desperdicios deben ser separados en recipientes idóneos y no debe consentir el contacto con áreas limpias no contaminadas ³³.

Lavado de manos: Es el procedimiento más eficaz para aminorar el traspaso de material contaminado de un sujeto a otro, cuya intención es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la reducción de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas ³³.

Instrumentación intraoperatoria

Para la fase intraoperatoria, las enfermeras asumen distintos roles con actividades diferenciadas, una de ellas es la de instrumentación. Esta esfera de actividad enfermera es muy variada dependiendo de la complejidad y características de la cirugía. La instrumentación se encuentra protocolizada en manuales que describen el proceso y los recursos. Interesa saber cuáles son y cómo se ejecutan en

cumplimiento de las actividades de seguridad asociadas al rol de instrumentación³³.

2.3.4 Resultado operatorio

Una vez finalizada la intervención quirúrgica el paciente podría presentar diversas sintomatologías, durante su periodo postoperatorio, periodo en el cual se administra fármacos como ser antibióticos, antiinflamatorios, etc.

Sintomatología

Intensidad de dolor

El dolor aparte de provocar sufrimiento innecesario, puede incrementar las complicaciones postoperatorias hasta en 76% después de los procedimientos quirúrgicos en zonas como abdomen superior, tórax. Si el dolor postoperatorio es manejado inadecuadamente podría asociarse a otras complicaciones, tales como ansiedad, delirio, inmovilidad, constipación, e incluso mayores complicaciones de pulmón, o incluso podría aumentar el tiempo hospitalario ³⁴.

Ante esto, se suelen utilizar diferentes manejos, sean no farmacológicos, como relajación., masajes o musicoterapia, o electroterapia, o termoterapia; o farmacológicos como el uso de analgesia multimodal, ósea una mezcla de analgésicos opioides y no opioides, con o sin uso de bloqueo anestésico a manera de anticiparse al inicio del dolor ³⁴.

Hipotermia.

Ocurre mayor riesgo de padecer hipotermia perioperatoria, especialmente en aquellas poblaciones adultos mayores, debido a cambios asociados al envejecimiento que deterioran los mecanismos termorreguladores. Juega un papel importante la temperatura de la sala de cirugía determinando la pérdida de calor corporal por convección y radiación. Se ha demostrado que una temperatura de 26°C en sala de operaciones, reduce la hipotermia perioperatoria ³⁴.

Hemorragia

Las hemorragias se clasifican en: transoperatorias o postoperatorias primarias, cuando suceden dentro de las primeras 24 horas y por lo general están relacionadas con la técnica quirúrgica utilizada; y son postoperatorias secundarias posterior a las 24 horas y no tienen ninguna relación con la técnica quirúrgica ³⁵.

Las hemorragias primarias son mayormente peligrosas debido al riesgo de aspiración, laringospasmo, deglución de sangre no percibida con el consecuente colapso del sistema circulatorio. Otro autor, Peeters et al., menciona otra clasificación: hemorragias mayores cuando requieren de una transfusión sanguínea y/o de una revisión hemostática bajo anestesia, y hemorragias menores, cuando no requieren de ninguna intervención adicional ³⁶.

Las hemorragias producidas por deterioro de hemostasia de vasos de regular tamaño o por el desprendimiento de una ligadura pueden ocurrir en cualquier tipo de cirugía abdominal, con la clínica clásica de toda hemorragia interna. Existe otro tipo de hemorragia en que el sangramiento procede de pequeños vasos ubicados en superficies

más o menos vastas dejadas así obligadamente por el tipo de intervención o provocada por un trastorno de la coagulación ³⁷.

Hipotensión.

Se denomina hipotensión a la reducción de la presión arterial sistólica, diastólica o de la presión arterial media (PAM), hasta una disminución porcentual con diferentes medidas. la definición más usada en hipotensión postoperatoria está referida a una presión arterial sistólica menor a 80 mmHg o bien, la caída del 30% de la basal. El tiempo transcurrido es un factor primordial, y está relacionado directamente con la presión arterial; de tal manera que cuanto mayor tiempo transcurra con presiones arteriales bajas habrá más razón de momios para desarrollar un desenlace postoperatorio y empieza desde los tres minutos ³⁸.

La hipotensión transoperatoria es una complicación habitual, y se entiende como un factor de riesgo independiente de evento vascular cerebral, infarto agudo al miocardio y mortalidad a 30 días y un año ³⁹.

La hipotensión transoperatoria presenta potencial riesgo de ocasionar lesión orgánica por isquemia-reperfusión. Los principales órganos, y más sensibles ante una reducción de presión arterial sistólica serían riñones y corazón ³⁸.

Ansiedad.

La ansiedad es una reacción compleja frente a situaciones o estímulos potencialmente peligrosos. Es una señal de alarma que pone en marcha una serie de respuestas para afrontar esta situación. La

ansiedad es una respuesta emocional que engloba aspectos cognitivos desagradables y alteraciones fisiológicas que se manifiestan con un elevado nerviosismo e incluso alteraciones motoras. Es decir, la ansiedad es un estado anímico desagradable que incluye componentes fisiológicos, psíquicos y conductuales ⁴⁰.

Ante una cirugía la ansiedad casi siempre hace acto de presencia, en mayor o menor grado, tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio ⁴¹.

Se ha demostrado que una buena información preoperatoria disminuye la ansiedad pre y postoperatoria. Los pacientes precisan información sobre su proceso hospitalario ya que disipar sus dudas minimizará la ansiedad ⁴².

Taquicardia.

Se define taquicardia a todo ritmo con una frecuencia superior a 90-100 lpm. Y tiene una clasificación según el ECG en dos grupos ⁴³:

- Según la duración del QRS:
 - Taquicardias de QRS estrecho: duración del QRS ≤ 120 mseg.
 - Taquicardias de QRS ancho: duración del QRS > 120 mseg.
- Según la ritmicidad del trazado:
 - Regular: distancia entre los QRS constante.
 - Irregulares: distancia entre los QRS variable.

Hipertensión.

Muchos factores contribuyen al desarrollo de hipertensión en el perioperatorio, como los niveles elevados de catecolaminas y angiotensina II, producida durante períodos de hipotensión; el estímulo quirúrgico, la manipulación de la vía aérea, la manipulación de órganos y la emergencia de la anestesia, pueden desencadenar una respuesta adrenérgica; asimismo otros estímulos perioperatorios directos tales como dolor, ansiedad, hipoxia, hipercapnia, hipotermia, escalofríos, distensión de la vejiga urinaria y sobrecarga de volumen, debido a excesiva infusión de líquidos endovenosos ⁴⁴.

La verdadera HTA sistémica puede ser determinada cuando hay un incremento en la presión arterial, con elevaciones sobre las presiones arteriales sistólica y diastólica, aceptadas para la edad, altura y peso, independientemente de la causa primaria. El límite superior de presión arterial normal en los adultos es de 140/90, en la infancia 70/45, en la niñez temprana 85/55 y en los adolescentes 100/75 ⁴⁴.

Nausea y Vómitos

Se presentan entre el 30 y 80% de los pacientes, este gran cambio se debe a los distintos factores. Se presenta dentro de las primeras 24 horas ulteriores a la cirugía, y su dirección se debe más a un método profiláctico que terapéutico; las complicaciones van desde el retraso en el inicio de la vía oral, hasta deshidratación severa con trastornos hidroelectrolíticos, abertura de sutura, broncoaspiración, evisceración y otros. En algunos casos los efectos pueden ser muy colaterales como pérdida del humor vítreo en cirugía ocular, hemorragia intraocular o en el lugar de la cirugía. Es una de los motivos más

comunes de reingreso al nosocomio en cirugía ambulatoria y de retraso del egreso de los pacientes operados de la sala de recuperación postanestésica ⁴⁵.

Retención urinaria.

Algunas investigaciones mencionan que la incidencia de retención urinaria puede variar de 3 a 40%. La etiología de la retención urinaria en el posoperatorio está relacionada al uso de drogas anticolinérgicas o analgésicas, tipo de cirugía, terapia endovenosa, posición y pérdida de privacidad del paciente durante la micción. En la fisiología de la retención urinaria, los opiáceos incrementan el tono e intensidad de la contracción del esfínter urinario y, por tanto, reducen las contracciones del uréter, entorpeciendo de esta forma la micción espontánea. A pesar de que algunos pacientes sean asintomáticos, existen usuales manifestaciones como: discapacidad para orinar, dolor suprapúbico, distensión abdominal, vejiga llena, inquietud, necesidad de orinar, escalofríos, temblores, sudor y cefalea ⁴⁶.

2.4. Definición de términos básicos

Cumplimiento: Se refiere a la acción y el efecto de cumplir, cumplirse o ejecutarse algo ⁴⁸.

Cuidado de enfermería: Se basa en la conservación o el mantenimiento de algo o a la asistencia y ayuda que brinda el personal de enfermería a otro sujeto ⁴⁹.

Quirófano: Se refiere a la sala o habitación que se encuentra en los nosocomios o centros de atención de salud y que está

fundamentalmente acondicionada para la práctica de operaciones a aquellos individuos que así lo demanden ⁵⁰.

Resultado operatorio: Se trata de la realización o ejecución sobre un organismo vivo múltiples actos curativos ⁵¹.

Signos: Son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables y observadas en la exploración médica. Que presentan dentro de quirófano. Por ejemplo (hipotermia, hemorragia, hipotensión, taquicardia, hipertensión, vómito, ansiedad) ⁵¹

Síntomas: Son las manifestaciones subjetivas, señales percibidas únicamente por el paciente como por ejemplo (Intensidad del dolor, náusea, retención urinaria) ⁵¹

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Ha: El cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano influye significativamente en el resultado operatorio del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019.

H0: El cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano no influye significativamente en el resultado operatorio del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019.

3.1.2. Hipótesis específicas

– Ha: El cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano influye significativamente en los signos del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019.

– H0: El cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano no influye significativamente en los signos del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019

– Ha: El cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano no influye significativamente en los síntomas del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019.

– H0: El cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano no influye significativamente en los síntomas del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019.

3.2. Definición conceptual de variables

3.2.1 Cumplimiento de los cuidados de enfermería: Se trata de una serie de diligencias relacionadas a la cirugía que tienen como fin la prevención de complicaciones del paciente.

3.2.2 Resultado operatorio: Se trata de los efectos que se producen tras una intervención quirúrgica, como la sintomatología.

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Escala de medición	Niveles y rangos	Valor Final
Cumplimiento de los cuidados (las funciones) de enfermería en quirófano.	Verificación del plan de operaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de cirugías. • Decisiones 	Cualitativa	Nominal	Cumple = 1 No cumple =0	Adecuado=1 No adecuado=0
	Verificación del quirófano.	<ul style="list-style-type: none"> • Operatividad • Limpieza • Abastecimiento 	Cualitativa	Nominal	Cumple = 1 No cumple = 0	
	Seguridad del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del paciente • Requisitos pre quirúrgicos • Mesa operatoria • Traslado 	Cualitativa	Nominal	Cumple = 1 No cumple = 0	
	Verificación de insumos, medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Insumos • Medicamentos 	Cualitativa	Nominal	Cumple = 1 No cumple = 0	
	Bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos quirúrgico • Asepsia 	Cualitativa	Nominal	Cumple = 1 No cumple = 0	
	Instrumentación operatoria	<ul style="list-style-type: none"> • Esterilidad • Instrumentación • Conteo de gasas y compresas • Conteo de agujas 	Cualitativa	Nominal	Cumple = 1 No cumple = 0	
Resultado operatorio	Signos	• Hipotermia.	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2	Satisfactorios (1) Insatisfactorio (0)
		• Hemorragia.	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=3	
		• Hipotensión.	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=4	
		• Taquicardia.	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=6	
		• Hipertensión.	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=7	
		• vómito	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=9	
		• Ansiedad.	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=5	
	Síntomas	• Intensidad de dolor	Cuantitativa	Razón	Escala visual análoga del dolor de 0 a 10.	
		• Nausea	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=8	
• Retención urinaria.		Cualitativa	Nominal	Si=1 No=10		

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de la investigación

4.1.1. Tipo de la Investigación

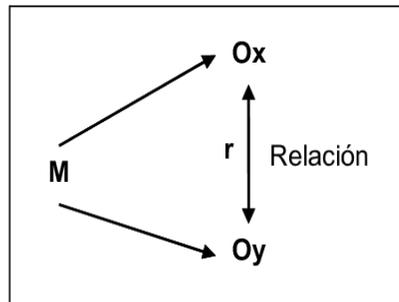
Según Pimentel (2017):

- De acuerdo a la naturaleza de los datos el estudio fue cuantitativo, ya que los resultados fueron sometidos a un análisis estadístico.
- De acuerdo a su alcance o profundidad es relacional, pues se buscó establecer la relación entre las variables de estudio (cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano y resultados operatorios).
- De acuerdo a su propósito fue básica, puesto que buscó incrementar el conocimiento científico.
- De acuerdo a la manipulación de las variables, fue observacional, pues se estudiaron los fenómenos sin manipularlos.
- De acuerdo al número de veces que se midieron las variables, fue transversal.
- De acuerdo al momento en donde se midió las variables fue una investigación prospectiva.

4.1.2. Diseño de la Investigación

Según lo propuesto por Hernández et al. (2014) al estudio le corresponde un diseño correlacional causal, puesto que se buscó la influencia del cumplimiento de los cuidados de enfermería en los resultados operatorios.

Diagrama representativo del diseño correlacional causal:



Dónde:

m= pacientes atendidos en el centro quirúrgico.

Ox= Cumplimiento de los cuidados de enfermería.

Oy= resultados operatorios.

r= relación entre variables.

4.2. Método de investigación

Hipotético deductivo, puesto que a través del planteamiento de hipótesis (posibles respuestas a la pregunta de investigación) inferimos una conclusión.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

50 enfermeras que realizan procedimientos quirúrgicos en el hospital Sergio E. Bernales en los meses de setiembre y octubre del 2019.

Unidad de análisis:

- Enfermera de centro quirúrgico del hospital Sergio E. Bernales.
- Paciente atendido en el centro quirúrgico del hospital Sergio E. Bernales.

Unidad de muestreo:

- Procedimiento quirúrgico.

4.3.2. Muestra

40 procedimientos quirúrgicos realizados en el hospital Sergio E. Bernales durante los meses de setiembre y octubre del 2019.

4.3.3. Criterios de Inclusión

- Procedimientos quirúrgicos de pacientes de 25 a 45 años.
- Procedimientos quirúrgicos de pacientes de ambos sexos.
- Procedimientos quirúrgicos ginecológicos, obstétricos.
- Procedimientos quirúrgicos traumatológicos.
- Todas las licenciadas de enfermería programadas en quirófano.

4.3.4. Criterios de Exclusión

- Procedimientos quirúrgicos de otras especialidades
- Enfermeras que se encuentran de vacaciones
- Enfermeras que tienen descanso médico.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El lugar donde se desarrolló el estudio corresponde al hospital Sergio E. Bernales, ubicado en los Nardos 102, Comas - Collique 15324, el cual es una institución de nivel III-I de servicio de salud, responsable de brindar atención especializada a la comunidad del cono norte de la provincia de lima. Especialmente a la población del distrito de Comas, Carabaylo, así también Independencia, Los olivos, Puente piedra y la

provincia de cantá. por ser único hospital del MINSA que atiende a la población del cono norte.

El periodo en el cual se desarrolló el estudio corresponde al periodo de setiembre – octubre del año 2019.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1 Descripción de la técnica

Para la recolección de la información se realizó una investigación de campo cuya técnica empleada fue la observación estructurada; para lo cual se usó como instrumento una guía de observación para variable cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano y otra guía de observación para la variable resultados operatorios del paciente.

4.5.2 Descripción de instrumentos

Variable	Técnica	Instrumento
Cumplimiento de los cuidados de enfermería.	Observación	Guía de observación del cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano.
Resultados operatorios	Observación	Guía de observación de los resultados operatorios.

Validación y Confiabilidad:

La validez de los instrumentos se realizó mediante el juicio de expertos en el cual participaron cinco expertos en el tema. La validación de las

preguntas demostró que la pregunta 11 fue la única que alcanzó un puntaje para considerar la sugerencia de los expertos.

La fiabilidad de los instrumentos se realizó mediante la prueba no paramétrica de la Kuder Richardson, obteniendo para el cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano, un KR-20 de 0.820 y para la guía de observación de los resultados operatorios un KR-20 de 0.729.

Para la recolección de la información fue necesario que el proyecto haya sido aprobado y los instrumentos hayan sido validados y confiabilizados; además de haber obtenido el permiso de las autoridades del Hospital Sergio E. Bernales para la recolección de la información.

Se debió coordinar los horarios de recolección y se debió seleccionar los casos que ingresaron en el estudio según los criterios de selección planteados.

Cabe mencionar que, por ser el centro quirúrgico una zona con ciertas restricciones dentro del hospital solo se pudo recolectar la información de 40 procedimientos quirúrgicos, los mismos que fueron observados los resultados operatorios durante e inmediatamente después al procedimiento quirúrgico.

Los datos observados fueron registrados en las guías de observación, a las cuales se les asignó un número Id correlativo del 1 al 40, lo que permitió su ingreso ordenado en la base de datos creado en el programa SPSS v.26, para su análisis estadístico correspondiente.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Análisis descriptivo

Las variables cuantitativas se analizaron mediante medidas de tendencia central y de dispersión.

Las variables cualitativas se analizaron por frecuencias absolutas y relativas.

Análisis inferencial

La influencia se determinó mediante las pruebas no paramétricas de prueba exacta de Fisher y chi cuadrada.

La prueba exacta de Fisher fue usada cuando en el análisis de las tablas de dos por dos las frecuencias esperadas fueron menores a 5.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

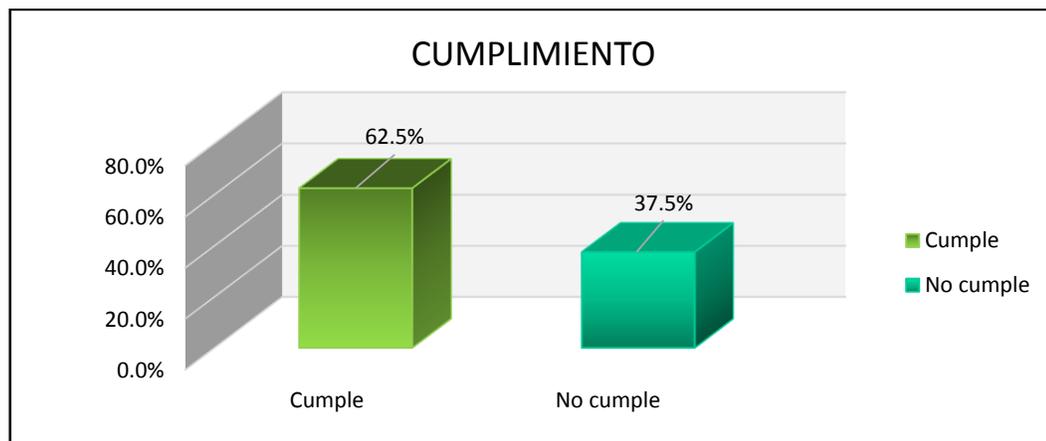
TABLA 5.1

CUMPLIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE EN QUIRÓFANO DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES - 2019

Cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano	N	%
Cumple	25	62.5%
No cumple	15	37.5%
Total	40	100.0%

GRÁFICO 5.1

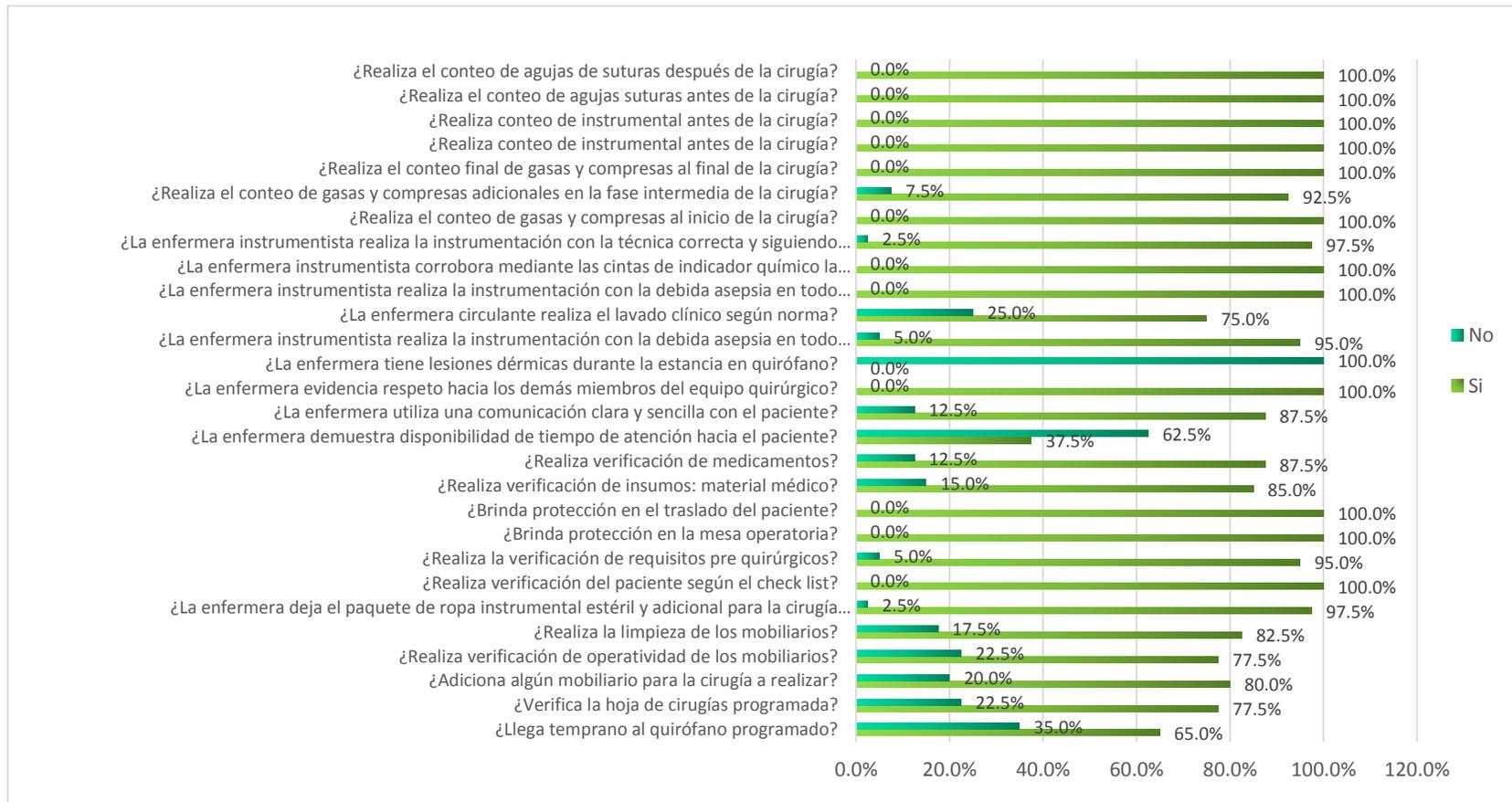
CUMPLIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE EN QUIRÓFANO DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES - 2019



En la tabla 5.1, se evidencia el cumplimiento de los cuidados de enfermería del paciente en quirófano, donde: el 62.5% refiere que cumple con los cuidados, sin embargo, hay un 37.5% que no cumple correctamente (Ver Gráfico 5.1).

GRÁFICO 5.2

ÍTEMES EVALUADOS EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE EN QUIRÓFANO DEL HOSPITAL
SERGIO E. BERNALES – 2019



En el gráfico 5.2, se evidencia los ítems evaluados para conocer el cumplimiento de los cuidados de enfermería del paciente en quirófano, donde los que tuvieron menor cumplimiento fueron: “demuestra disponibilidad de tiempo de atención hacia el paciente” en 62.5%, “llega temprano al quirófano programado” en 35%, “la enfermera circulante realiza el lavado clínico según norma” en 25%, “verifica la hoja de cirugías programada” en 22%, “realiza verificación de operatividad de los mobiliarios” en 22.5%, “realiza la limpieza de los mobiliarios” en 17.5% y “realiza verificación de insumos: material médico” en 15% y “realiza verificación de medicamentos” en 12.5%. Los que presentaron mayor cumplimiento fueron “realiza la verificación del paciente según el check list” en 100%, “brinda protección en la mesa operatoria” en 100%, “realiza la instrumentación con la debida asepsia en todo momento del campo quirúrgico” en 100%, “corroborar mediante las cintas de indicador químico la esterilidad de los instrumentos, ropa y materiales” en 100%.

Sin embargo, se encontró que algunos incumplen al no llegar temprano al quirófano programado en un 35.0%, no verificar la hoja de cirugías programadas en un 22.5%, no adicionar algún mobiliario para la cirugía en un 20.0%, no realizar la verificación de operatividad de los mobiliarios en un 22.5% y la inadecuada limpieza de los mobiliarios en un 17.5%.

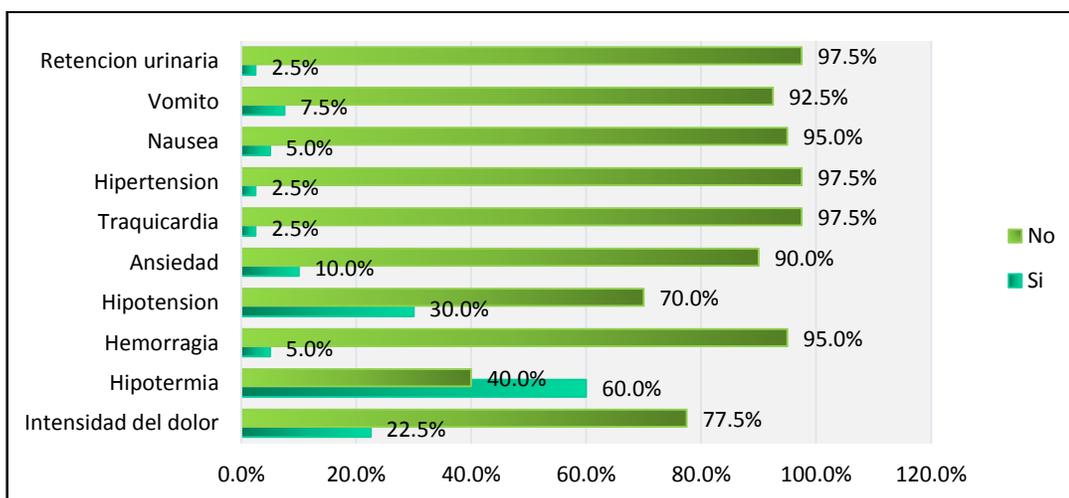
TABLA 5.2

RESULTADOS OPERATORIOS DEL PACIENTE EN QUIRÓFANO DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES - 2019

Resultados Operatorios	Si		No	
	N	%	N	%
Intensidad del dolor	9	22.5%	31	77.5%
Hipotermia	24	60.0%	16	40.0%
Hemorragia	2	5.0%	38	95.0%
Hipotensión	12	30.0%	28	70.0%
Ansiedad	4	10.0%	36	90.0%
Taquicardia	1	2.5%	39	97.5%
Hipertensión	1	2.5%	39	97.5%
Nausea	2	5.0%	38	95.0%
Vomito	3	7.5%	37	92.5%
Retención urinaria	1	2.5%	39	97.5%

GRÁFICO 5.3

RESULTADOS OPERATORIOS DEL PACIENTE EN QUIRÓFANO DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES - 2019



En la tabla 5.2 se detallan los resultados operatorios del paciente en quirófano, teniendo que: la mayor parte presentó hipotermia (60%), seguido de hipotensión (30%) e intensidad del dolor (22.5%) (Ver Gráfico 5.3).

5.2. Resultados inferenciales

TABLA 5.3

INFLUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO EN LOS SIGNOS DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES – 2019

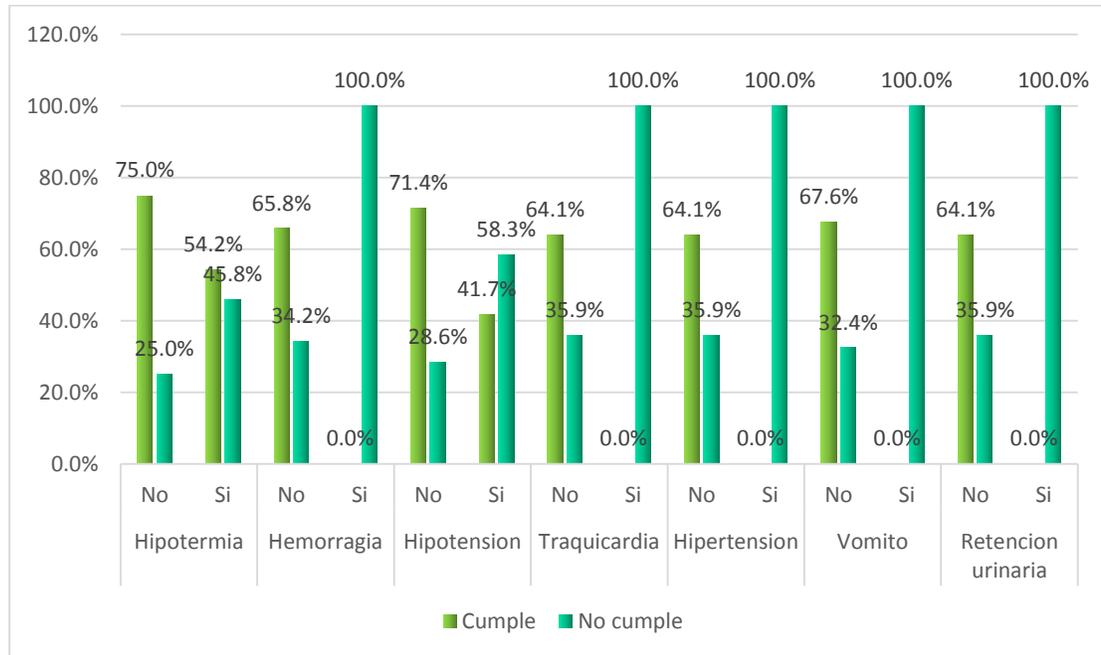
Cumplimiento	Hipotermia				p
	No		Si		
	N	%	N	%	
Cumple	12	75.0%	13	54.2%	0.182*
No cumple	4	25.0%	11	45.8%	
Cumplimiento	Hemorragia				p
	No		Si		
	N	%	N	%	
Cumple	25	65.8%	0	0.0%	0.135 ⁺
No cumple	13	34.2%	2	100.0%	
Cumplimiento	Hipotensión				p
	No		Si		
	N	%	N	%	
Cumple	20	71.4%	5	41.7%	0.091 ⁺
No cumple	8	28.6%	7	58.3%	
Cumplimiento	Taquicardia				p
	No		Si		
	N	%	N	%	
Cumple	25	64.1%	0	0.0%	0.375 ⁺
No cumple	14	35.9%	1	100.0%	
Cumplimiento	Hipertensión				p
	No		Si		
	N	%	N	%	
Cumple	25	64.1%	0	0.0%	0.375 ⁺
No cumple	14	35.9%	1	100.0%	
Cumplimiento	Vomito				p
	No		Si		
	N	%	N	%	
Cumple	25	67.6%	0	0.0%	0.046 ⁺
No cumple	12	32.4%	3	100.0%	
Cumplimiento	Retención urinaria				p
	No		Si		
	N	%	N	%	
Cumple	25	64.1%	0	0.0%	0.375 ⁺
No cumple	14	35.9%	1	100.0%	

⁺Prueba de Fisher

* Chi cuadrado

GRÁFICO 5.4

INFLUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO EN LOS SIGNOS DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES – 2019



En la tabla 5.3 se observa la influencia del cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano en los signos del paciente, donde: el 75% de las enfermeras que cumplen con los cuidados de enfermería no mostraron hipotermia, mientras que el 45.8% que no cumple si desencadenó hipotermia, sin embargo no se observa relación significativa ($p=0.182$); asimismo, el 65.8% de las enfermeras que cumple con los cuidados de enfermería no mostró hemorragia, en cambio, el 100% que no cumple si desencadenó hemorragia ($p=0.135$), el 71.4% de las enfermeras que cumple con los cuidados de enfermería no mostró hipotensión, mientras que 58.3% que no cumple si desencadenó hipotensión ($p=0.091$); asimismo, el 64.1% de las enfermeras que cumple con los cuidados de enfermería no

mostró taquicardia, en cambio, el 100% que no cumple si desencadenó taquicardia ($p=0.375$); el 64.1% de las enfermeras que cumple con los cuidados de enfermería no mostró hipertensión, en cambio el 100% si desencadenó hipertensión ($p=0.375$). Asimismo, el 64.1% de las enfermeras que cumple con los cuidados de enfermería no mostró retención urinaria, en cambio el 100% que no cumple si desencadenó retención urinaria ($p=0.375$). Por otro lado, se evidencia que el 67.6% de las enfermeras que cumple con los cuidados de enfermería no mostró vómitos, mientras que, el 100% que no cumple desarrolló este problema, observándose relación significativa entre el cumplimiento de los cuidados de enfermería y el signo de vómito ($p=0.046$).

Tabla 5.4

INFLUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO EN LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES - 2019

Cumplimiento	Intensidad del dolor				p
	No		Si		
	N	%	N	%	
Cumple	20	64.5%	5	55.6%	0.705 ⁺
No cumple	11	35.5%	4	44.4%	

Cumplimiento	Ansiedad				p
	No		Si		
	N	%	N	%	
Cumple	25	69.4%	0	0.0%	0.015 ⁺
No cumple	11	30.6%	4	100.0%	

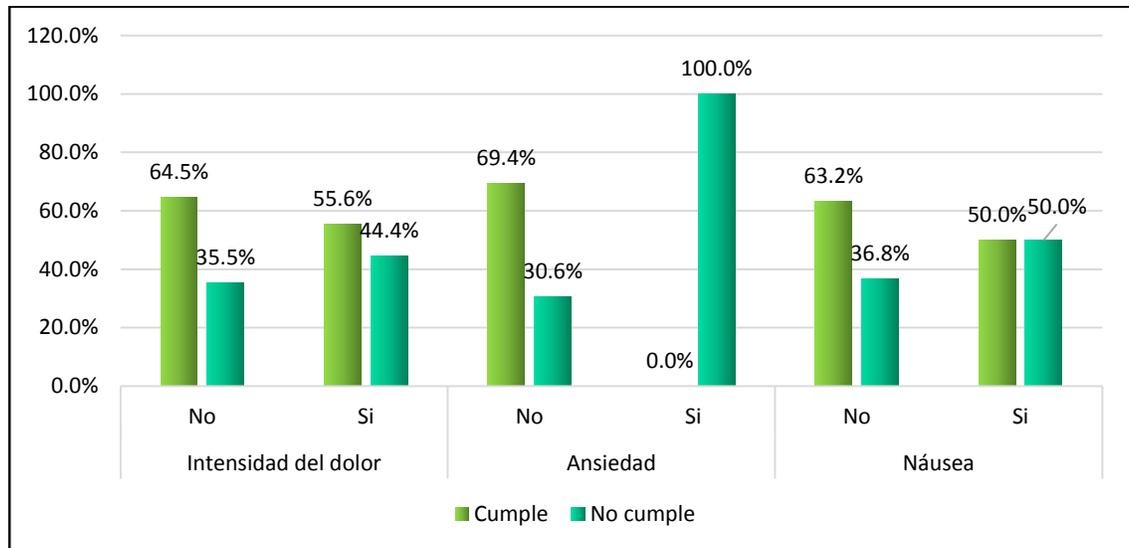
Cumplimiento	Nausea				p
	No		Si		
	N	%	N	%	
Cumple	24	63.2%	1	50.0%	1.000 ⁺
No cumple	14	36.8%	1	50.0%	

⁺Prueba de Fisher

* Chi cuadrado

GRÁFICO 5.5

INFLUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO EN LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES - 2019



En la tabla 5.4 se observa la influencia del cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano en los síntomas del paciente, donde: el 64.5% de las enfermeras que cumple con los cuidados de enfermería no mostró el síntoma intensidad del dolor, mientras que el 44.4% que no cumple si desencadenó la intensidad del dolor; sin embargo, no se observa relación significativa ($p=0.705$); asimismo, el 63.2% que cumple con los cuidados de enfermería no mostró como síntoma náuseas, mientras que el 50% que no cumple si desencadenó náuseas ($p=0.135$). Por otra parte, el 69.4% de las enfermeras que cumple con los cuidados de enfermería no presentan ansiedad, mientras que, el 100% que no cumple con los cuidados desarrolla este síntoma; observándose relación significativa entre el cumplimiento de los cuidados de enfermería y el síntoma de ansiedad ($p=0.015$). (Ver Gráfico 5.5)

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis

Prueba de Hipótesis general

Ha: El cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano influye significativamente en el resultado operatorio del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019.

Pruebas estadísticas

Chi cuadrado

Prueba de Fisher

Regla de decisión

Cuando el $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

Cálculo de estadístico de prueba

En la hipótesis general, con un nivel de significancia de 0.05, se rechaza la hipótesis nula, por tanto, se afirma que el cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano influye significativamente en el resultado operatorio de los signos y síntomas del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019.

Según la teoría de Jean Watson apoya a la hipótesis la única manera de que el cuidado sea eficaz es llevarlo a cabo de manera interpersonal, la práctica, el cumplimiento del cuidado es fundamental para el paciente y se evidencie en los resultados operatorios.

Prueba de Hipótesis específica 1

Ha: El cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano influye significativamente en los signos del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019.

Pruebas estadísticas

Chi cuadrado

Prueba de Fisher

Regla de decisión

Cuando el $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

Cálculo de estadístico de prueba

Cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano y los signos del paciente.

Cumplimiento	Signos de vómito
	$p=0.046$

En la hipótesis específica 1, con un nivel de significancia de 0.05, se rechaza la hipótesis nula, por tanto, se afirma que el cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano influye significativamente en los signos como vomito del paciente ($p=0.046$) en el hospital Sergio E. Bernales –2019.

Según la teoría de Jean Watson el cuidado debe dejar satisfechas ciertos requerimientos humanos, cuando el paciente ingresa debe llegar preparado, (no haber comido nada) de esta forma se disminuye los vómitos y la broncoaspiración en quirófano.

Prueba de Hipótesis específica 2

Ha: El cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano influye significativamente en los síntomas del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019.

Pruebas estadísticas

Chi cuadrado

Prueba de Fisher

Regla de decisión

Cuando el $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

Cálculo de estadístico de prueba

Cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano y los síntomas del paciente.

Cumplimiento	Síntoma de ansiedad
	$p=0.015$

En la hipótesis específica 2, con un nivel de significancia de 0.05, se rechaza la hipótesis nula, por tanto, se afirma que el cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano influye significativamente en los síntomas como ansiedad del paciente ($p=0.015$) en el hospital Sergio E. Bernales –2019.

Según la teoría de Jean Watson Para que sea eficaz, se debe aceptar al individuo no solo por cómo es en el momento que llega, sino también por cómo puede salir de su proceso quirúrgico, hay que lograr un entorno de cuidado adecuado.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

En cuanto al cumplimiento de los cuidados de enfermería en cirugía, en el presente estudio se encontró que el 62.5% del profesional de enfermería cumple con los cuidados en quirófano, ya que deja el paquete de ropa instrumental estéril y adicional para la cirugía programada, adiciona algún mobiliario o los limpia para la operación a realizar, verifica al paciente mediante el Check List, así como los requisitos pre quirúrgicos, brinda protección a la mesa operatoria y en el traslado al paciente, evidencia respeto hacia los demás miembros del equipo, la enfermera instrumentista realiza la instrumentación con la debida asepsia y corrobora mediante las cintas de indicador químico la esterilidad, efectúa el conteo de gasas y compresas, instrumental, agujas y suturas al inicio y final de la cirugía; en cambio un 37.5% no cumple, porque no llega temprano al quirófano programado, no demuestra disponibilidad de tiempo de atención al paciente o no realiza el lavado clínico según norma. Estos resultados difieren del trabajo de **Fuertes**, donde se encontró que había una regular práctica (68%) del cuidado que se brinda en el servicio de sala de operaciones. Asimismo, **Diaz** encontró en su investigación que la mayoría de las enfermeras del servicio de Recuperación presenta un nivel de cuidado de medio (52%) a alto (28%) en los pacientes post anestésicos. Por su parte, **Vinueza** encontró que la atención es heterogénea, pues carece de orden, lenguaje estandarizado y falta de saberes esenciales en el cuidado de pacientes críticos, donde solo el 50% de las actividades son efectuadas. **Campos** se analizó que en el preoperatoria es 37%, en la fase transoperatoria es solo 63% y en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es el 70%. En el estudio de **Carmona** se evidenció que el

44,6% percibe la asistencia del profesional de enfermería como regular (no buena). Esto denota que gran parte del personal especializado lleva a cabo de manera adecuada las prácticas destinadas al paciente sometido a una operación, sin embargo, todavía hay indicadores que deben tomar en cuenta para que su cuidado sea el más idóneo posible, desde cumplir con los horarios establecidos hasta brindar una asistencia minuciosa.

Sobre los resultados operatorios, en el presente trabajo se encontró que la mayoría de los pacientes tuvo hipotermia (60%), hipotensión (30%), intensidad del dolor (22.5%) y ansiedad (10%), mientras que **Vinueza** observó que los pacientes presentaron como efectos postquirúrgicos: hipotensión (25%), hipotermia (18.9%), dolor (12.3%), hipoxemia (11.5%), náusea (9.9%) y vómito (7.6%). De acuerdo a lo mencionado, son distintas las derivaciones que se producen tras la operación, por lo que se tiene que hacer una estricta vigilancia para poder intervenir a tiempo y evitar daños colaterales al paciente.

Acerca del cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano en los síntomas postoperatorios del paciente, en el presente trabajo se encontró que solo el cumplimiento de los cuidados por parte del profesional de enfermería influye de manera significativa en la reducción o no aparición de ansiedad en el paciente ($p=0.015$), ya que la mayoría de profesionales que cumplieron con el cuidado permitieron que el paciente no tenga ansiedad, en cambio, **Armijos** encontró que la falta de una guía de atención de enfermería sería una de las causas de efectos psicológicos en los pacientes luego de la cirugía. Si bien el hecho de haber desempeñado una buena labor mitigó la aparición de ansiedad, es indispensable que el profesional brinde soporte

psicológico al paciente para que pueda tranquilizarse y esto ayude a su recuperación.

En lo concerniente al cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano en los signos postoperatorios del paciente, en el presente estudio se halló que solo el acatamiento de los cuidados del profesional de enfermería influyó significativamente en la erradicación del vómito ($p=0.046$), similar al trabajo de **Conde y Martínez**, donde se encontró que hay un 70% de evidencias que indican la efectividad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos para la prevención de complicaciones. Por otro lado, **Armijos** señaló que el no contar con una guía de atención de enfermería para su aplicación da pie a secuelas físicas de los pacientes postquirúrgicos. Con lo atribuido, se desprende que, a pesar de haber beneficiado la asistencia del profesional de enfermería en los resultados operatorios, aún hay algunos signos que no los puede controlar, quizá por el propio organismo del paciente, entre otros.

6.3. Responsabilidad ética

Para la ejecución de la presente investigación se tramitó el respectivo permiso del Hospital Sergio E. Bernales y de la Universidad Nacional del Callao.

En todo momento se mantuvo el respeto al sujeto, dignidad humana e intimidad, sin que el profesional de enfermería haya sido discriminado por razones de raza, social, moral, etc.

Inicialmente, se dio una información sobre los instrumentos a aplicar, explicando los riesgos y beneficios del estudio. Se solicitó el

consentimiento informado para proceder a realizar la encuesta. Solo se involucraron a aquellos que accedieron a participar del estudio.

También se preservó los principios de beneficencia y no maleficencia, para no dañar la integridad moral ni física de la población a estudiar.

CONCLUSIONES

El cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano influye significativamente en el signo de vomito y el síntoma de ansiedad ($p < 0.05$) del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019.

El cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano influye significativamente en el signo de vomito ($p = 0.046$) del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019, ya que hubo un 67.6% de enfermeras que cumple con los cuidados de enfermería sin mostrar vómitos, mientras que, el 100% que no cumple desarrolló vómitos, es decir al haber mayor cuidado, disminuye la posibilidad de aparición de este signo.

El cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano influye significativamente en el síntoma de ansiedad ($p = 0.015$) del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019, ya que el 69.4% de las enfermeras que cumple con los cuidados de enfermería no presentan ansiedad, mientras que, el 100% que no cumple con los cuidados desarrolla este síntoma, es decir al haber mayor cuidado, disminuye la posibilidad de aparición de este síntoma.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que se realice un informe para que tenga conocimiento la jefa de departamento de enfermería en el área de centro quirúrgico para fortalecer y capacitar al profesional de enfermería, establecer estrategias de prevención específicas en el cuidado del paciente.
- Realizar cursos de capacitación en el servicio con personal calificado según los datos obtenidos en esta investigación. Una vez al mes para la satisfacción del usuario.
- Es importante que el personal sea puntual al asistir a su turno programado, que la coordinadora de servicio tenga un plan de contingencia para cubrir ausencia para no suspender cirugía por falta de personal.
- Se sugiere aplicación de los protocolos relacionados a los cuidados de enfermería en cirugía en sus tres momentos: antes, durante y después, con el objetivo que todos manejen una misma directriz y sus intervenciones sean las más adecuadas para cada paciente.
- Ejecutar evaluaciones constantes por personal de calidad y epidemiología para socializar los resultados, para planificación de programas de intervención en caso no se cumplan con las normas establecidas.
- Se podría formar equipos de trabajo donde uno de los integrantes sea el encargado de supervisar el cumplimiento de las funciones del profesional de enfermería en cirugía, de tal manera que se garantice una actuación de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Trujillo G., Culebro D., Domínguez S., Gómez O., Pérez J., Cruz I., Canseco L. Evaluación del cumplimiento de la lista de verificación en el área quirúrgica del Hospital de Alta Especialidad de Chiapas. *Evidencia Médica e Investigación en Salud*. 2016; 9: 115-119
2. Calvo A., Moreno L., Ore K. Aplicación de un protocolo en la enfermera circulante sobre seguridad del paciente quirúrgico para la prevención de eventos adversos del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima – 2018. [Trabajo Académico]. Universidad Peruana Cayetana Heredia. Facultad de Enfermería, Lima; 2018.
3. Organización Mundial de la Salud. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Hacia una atención hospitalaria más segura [Internet]. 2010 [citado el 15 de octubre 2019]; 1-16. Disponible en: www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf.
4. Echevarría S., Sandoval F., Gutiérrez S., Alcantar A., Cote L. Eventos adversos en cirugía. *Cirujano General*. 2012, 33(3): 163-169.
5. Aguilio J., García J., Muñoz C., Garay M., Viciano V. Experiencia en el estudio de efectos adversos en un servicio de cirugía general. *Revista de Calidad Asistencial*. 2015, 20(4): 185-192
6. Tobo N. La enfermera y la visión de seguridad del paciente en el quirófano en aspectos relacionados con la asepsia y la técnica estéril. *Avances en Enfermería*. 2013, 31(1): 159-169.
7. Echevarría M., Francisco J. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2017, 2(4): 132-136.

8. Hospital Cayetano Heredia. Análisis situacional de salud 2015 Hospital Cayetano Heredia [Web]. 2015 [citado el 15 de octubre 2019]. Disponible desde:
www.hospitalcayetano.gob.pe/.../ANALISSITUACIONALDESALUDHCH2015.pdf.
9. Morales D. Valoración Preoperatoria: Función Anestésica. Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual. 2016; 33(2): 1-6.
10. Osorio A. y Rojas M. Factores asociados a la presentación de infección de sitio quirúrgico, Clínica de tercer nivel, Medellín 2014 [Tesis de Especialidad]. Medellín: Universidad CES. Facultad de Medicina; 2015.
11. Armijos M. Factores que influyen en el manejo del post operatorio inmediato y su relación con las complicaciones físicas y psicológicas en los pacientes intervenidos en el Centro Quirúrgico del Hospital José María Velasco Ibarra de la Ciudad de Tena. [Tesis de Maestría]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. Facultad de Ciencias Médicas; 2014.
12. Román Y. y De Dios J. Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínico-quirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany". Medisan. 2014; 18(11):1593-1602.
13. Vinuesa N. Evaluación de la atención de enfermería en complicaciones postquirúrgicas inmediatas en pacientes intervenidos de emergencia en el Hospital San Luis de Otavalo 2013. [Tesis de Maestría]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2014 [Acceso el 09 de abril del 2019].
14. Conde M. y Martínez W. Efectividad de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos en la prevención de complicaciones.

- [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018 [Acceso el 09 de abril del 2019].
15. Díaz J. Escala de medición utilizada en el servicio de recuperación del hospital Sergio E. Bernales y su relación con el cuidado que brindan las enfermeras a los pacientes postanestésicos durante el año 2017 [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callao. 2018 [Acceso el 12 de abril del 2019].
 16. Fuertes C. Conocimientos y prácticas del cuidado que brindan las enfermeras en sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre, 2017 [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad César Vallejo. 2017 [Acceso el 12 de abril del 2019].
 17. Carmona J. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca – 2015. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. 2016 [Acceso el 09 de abril del 2019].
 18. Alves M, Da Silva F, De Albuquerque A, Andrade C, De Carvalho J, De Araujo R. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio transversal. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2015; 14(2): 161-167.
 19. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*. 2015; 31(3).
 20. Barroso Z, Torres J. Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial. *Revista Cubana de Salud Pública [Revista en Internet]*. 2001 [Acceso el 02 de julio del 2019]; 27(1): 11-18. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/214/21427102.pdf>

21. Castillo B. Plan de cuidados en Quirófano: Cirugía abdominal laparoscópica. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Adaptación al Grado. 2013; 5(3): 50-88.
22. Hernández L. Planes de cuidados estandarizados de enfermería. Vasco-España: Servicio Vasco de Salud; 1996.
23. Laguado E, Yaruro K, Hernández E. El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. 2015; 40: 362-374.
24. Carbajal E. Cuidado de Enfermería en Cirugía Cardiovascular. Revista de Actualización en Enfermería. 2008; 11(4).
25. Fajardo G, Rodríguez J, Campos M, Carrillo A, Zavala E, Aguirre H. Lineamientos generales para el cuidado de la seguridad del paciente. Revista Conamed. 2008; 13.
26. Correa M, Restrepo N. Atención de enfermería en el pre, trans y postoperatorio. Rev. Inv. y Educ en Enfermería. 1986; 4(1): 93-119.
27. Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia. La preparación para una cirugía. Washington: Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia; 2011.
28. Dirección General de Atención Sanitaria y Calidad SESCOAM. Manual de instrucciones para el uso del listado de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS. 2013. [Acceso el 05 de julio del 2019]. Disponible en: https://sescam.castillalamancha.es/files/documentos/cursos/manual_de_uso_listado_verificacion_quirurgica-jun13.pdf
29. Pérez J, Merino M. Definición de quirófano. 2015. [Acceso el 07 de julio del 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/quiروفano/>

30. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2017; 28(5): 785-795.
31. Aguilar L. Cirugía segura salva vidas. *Revista Mexicana de Anestesiología [Revista en Internet]*. 2010 [Acceso el 05 de julio del 2019]; 33(1): 148-149. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2010/cmas101ak.pdf>
32. Ministerio de Salud. Manual de bioseguridad. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2004.
33. Ministerio de Salud. Manual de bioseguridad en establecimientos de salud. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
34. Instituto Mexicano del Seguro Social. Prevención y Manejo de las complicaciones postoperatorias en cirugía no cardiaca en el adulto mayor. Instituto Mexicano del Seguro Social. [Acceso el 01 de agosto del 2019]. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/591GRR.pdf>
35. Windfuhr J., Chen Y., Remmert S. Hemorrhage following tonsillectomy and adenoidectomy in 15,218 patients. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2005; 132:281-86.
36. Lasser A. Incidencia de complicaciones de hemorragia postoperatoria en adenoidectomía convencional en pacientes operados en el Hospital de Clínicas FCM-UNA. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Revista en internet]*. 2007 [Acceso el 02 de agosto del 2019]; 5(2). Disponible en <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/320/247>
37. Zuñiga S, Gómez-Márquez J. Complicaciones post-operatorias en cirugía abdominal. *J. Rev. Med. Honduras [Revista en internet]*. 1974 [Acceso el

- 02 de agosto del 2019], 42. Disponible en <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1974/pdf/Vol42-2-1974-6.pdf>
38. González O, Mille J. Morbimortalidad atribuible a la hipotensión transoperatoria. Tópicos Selectos en Anestesiología [Revista en Internet]. 2016 [Acceso el 02 de agosto del 2019]; 39(1): S86-S89. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161aa.pdf>
39. Devereaux PJ, Sessler DI, Leslie K, Kurz A, Mrkobra M, Alonso-Coello P, et al. Clonidine in patients undergoing noncardiac surgery. N Engl J Med. 2014; 370:1504-1513.
40. Calle, P, Moreno. Ansiedad en el postoperatorio de CMA. Cir May y Amb [revista en internet]. 2015 [Acceso el 09 de agosto del 2019]. 20(2). Disponible en http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/05_20_2_OR_Antonia.pdf
41. Baraza A. Satisfacción del paciente de CMA con los cuidados anestésicos perioperatorios en relación con el miedo. [Tesis Doctoral]. España: Las Palmas de Gran Canaria; 2010.
42. Calle M, Cazalla E. Valoración de la ansiedad en preanestesia en CMA. Barcelona: VIII Congreso Nacional de CMA; 2007.
43. Pardo M, González I, Ocampo J. Valoración y manejo de las Taquicardias en urgencias de Atención Primaria. Cad Aten Primaria [Revista en Internet]. 2011 [Acceso el 09 de agosto del 2019]; 18: 111-116. Disponible en https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/18_2_abcde_2.pdf
44. Hernández. Hipertensión arterial perioperatoria: ¿Cuándo operar?. Rev. Col. Anest [Revista en internet]. 2005 [Acceso el 10 de agosto del 2019];

33:269. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v33n4/v33n4a07.pdf>

45. Mille J. Manejo actual de las náuseas y vómito postoperatorio. Conferencias Magistrales. 2011; 34(1): S231-S234
46. Carvalho M. Vierira V. Ángelo R. Retención urinaria post-operatoria: evaluación de pacientes en tratamiento analgésico con opioides. Rev Latino-am Enfermagem [Revista en internet]. 2007 [Acceso el 17 de agosto del 2019]; 15(2). Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a19.pdf
47. Cabanillas N. Desempeño laboral y nivel de conocimiento de las funciones de enfermería instrumentista y circulante. [Tesis de Especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería; 2018.
48. Pérez J, Gardey A. Definición de cumplimiento. 2014. [Acceso el 10 de julio del 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/cumplimiento/>
49. Pérez J, Gardey A. Definición de cuidados de enfermería. 2014. [Acceso el 10 de julio del 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
50. Ucha F. Definición de quirófano. 2012. [Acceso el 10 de julio del 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/quiropfano.php>
51. Pérez J, Merino M. Definición de operación. 2012. [Acceso el 10 de julio del 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/operacion/>
52. Montano J. Jean Watson: Biografía y Teoría. 2019. [Acceso el 10 de setiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/jean-watson/>
53. Rivera L, Triana Á. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. 2007. [Acceso el 10 de setiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.u->

[cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO DE ENFERMERIA VISIBILIZANDO LA TEORIA Y LA INVESTIGACION EN LA PRACTICA.pdf](http://cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf)

54. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería [Revista en Internet]. 2016 [Acceso el 10 de setiembre del 2019];32(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf21416.pdf>
55. Bellido J, Lendínez J. Proceso enfermero desde le modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010. [Acceso el 10 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>General</p> <p>¿Cuál es la influencia del cumplimiento de los cuidados (las funciones) de enfermería en quirófano en el resultado operatorio del paciente en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima - 2019?</p>	<p>General</p> <p>Establecer la influencia del cumplimiento de los cuidados (las funciones) de enfermería en quirófano en el resultado operatorio del paciente en el hospital Sergio E. Bernales, Lima - 2019.</p>	<p>General</p> <p>El cumplimiento de los cuidados (las funciones) de enfermería en quirófano influye significativamente en el resultado operatorio del paciente en el hospital Sergio E. Bernales, Lima – 2019.</p>	<p>V1 CUMPLIMIENTO DE LOS CUIDADOS</p>	<p>Verificación del plan de operaciones.</p> <p>Verificación del quirófano.</p> <p>Seguridad del paciente.</p>	<p>Programación de cirugías.</p> <p>Decisiones.</p> <p>Operatividad</p> <p>Limpieza</p> <p>Abastecimiento</p> <p>Identificación del Paciente.</p> <p>Requisitos quirúrgicos pre</p> <p>Mesa operatoria</p> <p>Traslado</p> <p>Insumos</p>	<p>1-3</p> <p>4-6</p> <p>7-10</p> <p>11-12</p>
<p>Específico</p> <p>¿Cuál es la influencia del cumplimiento de los cuidados (las funciones) de enfermería en quirófano en los signos del paciente en el</p>	<p>Específico</p> <p>Determinar la influencia del cumplimiento de los cuidados (las funciones) de enfermería en los signos del paciente en el hospital Sergio E. Bernales, Lima - 2019.</p>	<p>Específico</p> <p>El cumplimiento de los cuidados (las funciones) de enfermería en quirófano influye significativamente en los signos del paciente en el hospital Sergio E. Bernales, Lima –2019.</p>		<p>Verificación de y</p>		

				Síntomas	Taquicardia. Hipertensión. Vómito Intensidad de dolor. Nausea. Retención urinaria.	
--	--	--	--	----------	---	--

Anexo 2: Instrumentos validados

Guía de Observación para variable 1

Cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano

I. DATOS GENERALES

Edad _____

Sexo: Hombre () Mujer()

Especialista ()

General ()

II. PREGUNTAS

Dimensión 1: Verificación de Plan de operaciones		SI	NO
1	¿Llega temprano al quirófano programado?		
2	¿Verifica la hoja de cirugías programada?		
3	¿Adiciona algún mobiliario para la cirugía a realizar?		
Dimensión 2: Verificación de quirófano		SI	NO
4	¿Realiza verificación de operatividad de los mobiliarios?		
5	¿Realiza la limpieza de los mobiliarios?		
6	¿La enfermera deja el paquete de ropa instrumental estéril y adicional para la cirugía programada?		
Dimensión 3: Seguridad del paciente		SI	NO
7	¿Realiza verificación del paciente según el check list?		
8	¿Realiza la verificación de requisitos pre quirúrgicos?		
9	¿Brinda protección en la mesa operatoria?		
10	¿Brinda protección en el traslado del paciente?		
Dimensión 4: Verificación de insumos y medicamentos		SI	NO
11	¿Realiza verificación de insumos: material médico?		
12	¿Realiza verificación de medicamentos?		
Dimensión 5: Relaciones interpersonales		SI	NO
13	¿La enfermera demuestra disponibilidad de tiempo de atención hacia el paciente?		
14	¿La enfermera utiliza una comunicación clara y sencilla con el paciente?		
15	¿La enfermera evidencia respeto hacia los demás miembros del equipo quirúrgico?		
Dimensión 6: Bioseguridad		SI	NO

- 16 ¿La enfermera tiene lesiones dérmicas durante la estancia en quirófano?
- 17 ¿La enfermera instrumentista realiza la instrumentación con la debida asepsia en todo momento del campo quirúrgico?
- 18 ¿La enfermera circulante realiza el lavado clínico según norma?

Dimensión 7: Instrumentación intraoperatoria		SI	NO
19	¿La enfermera instrumentista realiza la instrumentación con la debida asepsia en todo momento del campo quirúrgico?		
20	¿La enfermera instrumentista corrobora mediante las cintas de indicador químico la esterilidad de los instrumentos, ropa y materiales?		
21	¿La enfermera instrumentista realiza la instrumentación con la técnica correcta y siguiendo los tiempos quirúrgicos?		
22	¿Realiza el conteo de gasas y compresas al inicio de la cirugía?		
23	¿Realiza el conteo de gasas y compresas adicionales en la fase intermedia de la cirugía?		
24	¿Realiza el conteo final de gasas y compresas al final de la cirugía?		
25	¿Realiza conteo de instrumental antes de la cirugía?		
26	¿Realiza conteo de instrumental antes de la cirugía?		
27	¿Realiza el conteo de agujas suturas antes de la cirugía?		
28	¿Realiza el conteo de agujas de suturas después de la cirugía?		

Guía de Observación para variable 2
Resultados operatorios del paciente

Cirugía realizada: _____

Síntomas	SI	NO
Intensidad del dolor		
Ansiedad		
Nausea		
Signos	SI	NO
Hipotermia		
Hemorragia		
Hipotensión		
Taquicardia		
Hipertensión		
Vomito		
Retención urinaria		

Anexo 3: Consentimiento informado

CUMPLIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN QUIROFANO Y SU INFLUENCIA CON LOS RESULTADOS OPERATORIOS DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES –2019

Descripción:

Usted ha sido invitado a participar en una investigación acerca del cumplimiento de los cuidados de enfermería en quirófano y su influencia con los resultados operatorios. Esta investigación es realizada por Marleni Lidia Clemente Mendoza.

El propósito de esta investigación es establecer la influencia del cumplimiento de los cuidados (las funciones) de enfermería en quirófano en el resultado operatorio del paciente en el hospital Sergio E. Bernales –2019.

Asimismo, ha sido seleccionado para participar en este trabajo, ya que cuenta con los criterios de inclusión requeridos.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará el llenado de las respectivas fichas de recolección de datos de forma anónima. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 15 minutos.

Riesgos y beneficios:

Ud. ha de conocer que los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no se afectará directamente su integridad física como persona, más le podría causar alguna incomodidad por indagar sobre sus cuidados, por ende, para dar seguridad no se consignaran sus nombres y apellidos. El desarrollo de este estudio beneficiará a la institución.

Confidencialidad:

Se guardará absoluta confidencialidad de sus datos como participante y en la publicación se mantendrá el anonimato de las personas que hayan colaborado.

Incentivos:

Es necesario que sepa que los participantes de este estudio no recibirán incentivo monetario alguno.

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la Lic. Marleni Lidia Clemente Mendoza al número telefónico siguiente: 945269587 (investigador responsable).

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

--

Nombre del participante
Fecha

Firma

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante.
Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Anexo 4: Base de datos

	N	E	SE	ESPECIALISTA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28
1	1	25	Mujer	Especialista	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
2	2	32	Mujer	General	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
3	3	34	Mujer	Especialista	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si													
4	4	32	Mujer	Especialista	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si												
5	5	36	Mujer	Especialista	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si												
6	6	45	Mujer	Especialista	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si													
7	7	38	Hom...	General	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
8	8	31	Mujer	Especialista	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si										
9	9	36	Mujer	Especialista	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si									
10	10	33	Mujer	Especialista	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si													
11	11	33	Mujer	Especialista	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si												
12	12	31	Mujer	Especialista	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si												
13	13	38	Mujer	Especialista	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si											
14	14	31	Mujer	Especialista	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si												
15	15	36	Mujer	Especialista	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si													
16	16	33	Mujer	Especialista	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si												
17	17	36	Hom...	General	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si													
18	18	40	Mujer	Especialista	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si												
19	19	40	Mujer	Especialista	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si												
20	20	33	Mujer	Especialista	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si													
21	21	31	Mujer	General	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si													
22	22	36	Mujer	Especialista	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si													
SINTOM ALOGIA_P1	SINTOM ALOGIA_P2	SINTOM ALOGIA_P3	SINTOM ALOGIA_P4	SINTOM ALOGIA_P5	SINTOM ALOGIA_P6	SINTOM ALOGIA_P7	SINTOM ALOGIA_P8	SINTOM ALOGIA_P9	SINTOM ALOGIA_P10	SINTOM ALOGIA_P11	CIRU JIA_P12	CIRU JIA_P13	Cum plimi ento	Cum plimi ento_rec																		
No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Si	24	No cumple																		
No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Si	19	No cumple																		
No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	24	No cumple																		
Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si	20	No cumple																		
No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Si	27	Cumple																		
No	Si	No	No	Si	Si	26	Cumple																									
No	No	Si	Si	28	Cumple																											
No	Si	No	Si	No	Si	Si	23	No cumple																								
No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Si	23	No cumple																		
No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	27	Cumple																		
No	Si	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	Si	Si	24	No cumple																		
No	Si	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	Si	Si	26	Cumple																		
No	Si	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si	26	Cumple																		
Si	Si	No	No	Si	Si	27	Cumple																									
No	Si	No	No	Si	Si	28	Cumple																									
No	Si	No	No	Si	Si	27	Cumple																									
Si	No	No	Si	Si	27	Cumple																										
No	Si	No	No	Si	Si	28	Cumple																									
No	Si	No	No	Si	Si	27	Cumple																									
No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si	27	Cumple																		
No	Si	No	No	Si	Si	26	Cumple																									
No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si	26	Cumple																		
No	Si	No	No	Si	Si	23	No cumple																									

	N U M	E D A	SE XO	ESPECIA LISTA	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	
22	22	36	Mujer	Especialista	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si												
23	23	32	Hom...	Especialista	Si	Si	No	Si	Si	No	Si																						
24	24	30	Mujer	General	Si	Si	No	Si	Si	No	Si																						
25	25	33	Hom...	General	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si																			
26	26	36	Mujer	Especialista	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si																
27	27	29	Mujer	Especialista	Si	Si	No	Si	Si	No	Si																						
28	28	32	Mujer	Especialista	Si	Si	No	Si	Si	No	Si																						
29	29	31	Mujer	Especialista	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si																						
30	30	38	Hom...	General	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	Si										
31	31	32	Mujer	Especialista	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
32	32	32	Mujer	Especialista	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si																						
33	33	30	Mujer	General	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si													
34	34	27	Mujer	General	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si																						
35	35	32	Hom...	General	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si														
36	36	27	Mujer	General	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si																						
37	37	40	Mujer	Especialista	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si																			
38	38	26	Mujer	Especialista	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
39	39	34	Mujer	Especialista	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si																			
40	40	42	Mujer	General	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si												
41																																	
42																																	

SINTOM ALOGIA P1	SINTOM ALOGIA P2	SINTOM ALOGIA P3	SINTOM ALOGIA P4	SINTOM ALOGIA P5	SINTOM ALOGIA P6	SINTOM ALOGIA P7	SINTOM ALOGIA P8	SINTOM ALOGIA P9	SINTOM ALOGIA P10	CIRU JIA P11	CIRU JIA P12	CIRU JIA P13	Cum plimi ento	Cumpli mento_rec
No	Si	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si	23	No cumple
Si	Si	No	Si	Si	Si	27	Cumple							
Si	No	No	Si	Si	25	No cumple								
No	Si	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si	22	No cumple
Si	Si	No	No	Si	Si	27	Cumple							
No	Si	No	Si	Si	Si	27	Cumple							
No	Si	Si	Si	28	Cumple									
Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	20	No cumple
No	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	Si	19	No cumple
No	Si	Si	Si	28	Cumple									
No	No	Si	Si	24	No cumple									
No	No	Si	Si	28	Cumple									
No	Si	Si	Si	27	Cumple									
No	Si	Si	Si	28	Cumple									
No	Si	Si	Si	27	Cumple									
No	Si	Si	Si	28	Cumple									
No	Si	Si	Si	27	Cumple									
No	Si	No	No	Si	Si	23	No cumple							
No	Si	No	Si	Si	Si	26	Cumple							
Si	No	No	Si	Si	24	No cumple								

Otros

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

VALIDACIÓN DE EXPERTOS SOBRE MATRIZ DE CONSISTENCIA

En la evaluación de la matriz de consistencia se obtuvo un promedio mayor a 4 para todas preguntas evaluadas por los expertos (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11y12), por lo cual fue válido.

PREGUNTA n.º	PUNTUACIÓN EXPERTOS						VALIDACIÓN ² pregunta (SÍ/NO)	
	1 ¹	2 ¹	3 ¹	4 ¹	5 ¹	SUMA puntuaciones		PROMEDIO puntuaciones
1	4	5	5	4	4	22	4.4	SI
2	4	5	5	4	5	23	4.6	SI
3	4	5	5	4	4	22	4.4	SI
4	4	5	5	4	4	22	4.4	SI
5	5	5	4	4	4	22	4.4	SI
6	5	5	4	4	4	22	4.4	SI
7	5	5	5	4	5	24	4.8	SI
8	4	5	5	4	4	22	4.4	SI
9	5	5	4	4	4	22	4.4	SI
10	5	5	5	4	5	24	4.8	SI
11	5	5	5	4	4	23	4.6	SI
12	5	5	5	4	4	23	4.6	SI

Leyenda:

1. La puntuación va de 1 a 5 («Totalmente de acuerdo» a «Totalmente en desacuerdo»), se asigna el promedio de cada pregunta del cuestionario.
2. Si el promedio de puntuaciones de los expertos es 4 o más, entonces la pregunta se considera validada.

VALIDACIÓN DE EXPERTOS SOBRE FICHA DE RECOLECCIÓN

En la evaluación del instrumento de recolección, se obtuvo un promedio mayor a 4 para las preguntas (1,2,3,4,5,6,7,8,9 y 10) evaluadas por los expertos, por lo cual fue válido el instrumento, sin embargo, la pregunta 11 obtuvo un promedio menor a 4, por lo que se tuvo que considerar la sugerencia de los expertos respecto a este punto.

PREGUNTA n.º	PUNTUACIÓN EXPERTOS						VALIDACIÓN ² pregunta (SÍ/NO)	
	1 ¹	2 ¹	3 ¹	4 ¹	5 ¹	SUMA puntuaciones		PROMEDIO puntuaciones
1	5	5	4	4	4	22	4.4	SI
2	5	5	4	4	4	22	4.4	SI
3	5	5	4	4	5	23	4.6	SI
4	5	5	4	4	4	22	4.4	SI
5	5	5	4	4	4	22	4.4	SI
6	5	5	4	4	4	22	4.4	SI
7	5	5	4	5	4	23	4.6	SI
8	5	5	4	5	4	23	4.6	SI
9	5	5	5	5	4	24	4.8	SI
10	5	5	5	5	5	25	5	SI
11	4	4	4	4	2	18	3.6	NO

Leyenda:

1. La puntuación va de 1 a 5 («Totalmente de acuerdo» a «Totalmente en desacuerdo»), se asigna el promedio de cada pregunta del cuestionario.
2. Si el promedio de puntuaciones de los expertos es 4 o más, entonces la pregunta se considera validada.

CONFIABILIDAD DE KUDER RICHARDSON DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE OBSERVACIÓN CUMPLIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO

Al realizar la confiabilidad, el puntaje de Kuder Richardson resultó 0.820 lo cual indica que el instrumento tiene una excelente confiabilidad.

Coeficiente de Kuder - Richardson																														
Encuestado	Preguntas o ítems																											Puntaje Total (xi)	(xi-X)²	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27			P28
E1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	6.4
E2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	2.4
E3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	15	89.6
E4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	0.3
E5	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	6.1
E6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	2.4
E7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	6.4
E8	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	2.2
E9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	6.4
E10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	2.4
E11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	6.4
E12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	2.4
E13	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	6.1
E14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	0.3
E15	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	2.2
Total	12	13	13	10	14	15	14	14	14	14	11	13	8	15	15	0	14	13	15	15	14	15	14	14	14	14	15	367	141.7	
Media	0.8	0.9	0.9	0.7	0.9	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	0.7	0.9	0.5	1.0	1.0	0.0	0.9	0.9	1.0	1.0	0.9	1.0	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	24.5	
p=	0.8	0.9	0.9	0.7	0.9	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	0.7	0.9	0.5	1.0	1.0	0.0	0.9	0.9	1.0	1.0	0.9	1.0	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	24.5	
q=	0.2	0.1	0.1	0.3	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1	0.5	0.0	0.0	1.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	
p.q=	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	2.0	
# de ítems	28																													
# de encuestas	15																													
(st)exp2	9.4																													
rtt	0.820																													

**CONFIABILIDAD DE KUDER RICHARDSON DEL INSTRUMENTO:
GUÍA DE OBSERVACIÓN DE RESULTADOS OPERATORIOS DEL
PACIENTE**

Al realizar la confiabilidad, el puntaje de Kuder Richardson resultó 0.729 lo cual indica que el instrumento tiene una excelente confiabilidad.

Coeficiente de Kuder - Richardson												
Encuestado	Preguntas o ítems										Puntaje Total (xi)	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
E1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	22.4
E2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.6
E3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.6
E4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0.1
E5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.1
E6	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	3.0
E7	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	3.0
E8	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0.1
E9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.6
E10	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0.1
E11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.1
E12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.1
E13	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	13.9
E14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.6
E15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.6
Total	5	11	2	4	1	4	2	1	2	2	34	60.9
Media	0.3	0.7	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	2.3	4.5
p=	0.3	0.7	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	2.3	4.5
q=	0.7	0.3	0.9	0.7	0.9	0.7	0.9	0.9	0.9	0.9	7.7	
p.q=	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	1.4	
# de ítems	10											
# de encuestas	15											
(st)exp2	4.1											
rtt	0.729											

COEFICIENTE CORRELACION KUDER RICHARDSON	
1,00	Confiabilidad Perfecta
0,72 a 0,99	Excelente Confiabilidad
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,60 a 0,65	Confiable
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0.53 a menos	Confiabilidad nula

TABLAS ANEXAS:

TABLA ANEXO 1

DATOS GENERALES DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES - 2019

Datos generales de la enfermera		N	%
Edad	M ± DE (Mín. – Máx.)	33.6 ± 4.3 (25 - 45) años	
Sexo	Hombre	6	15.0%
	Mujer	34	85.0%
Especialidad	Especialista	28	70.0%
	General	12	30.0%
TOTAL		40	100.0%

Elaboración propia

GRÁFICO ANEXO 1

SEXO DE LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES - 2019

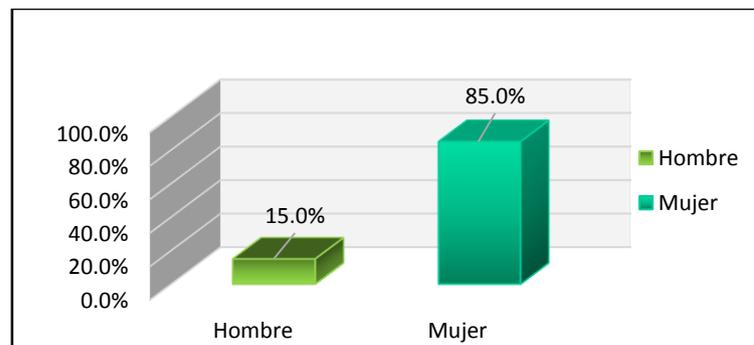
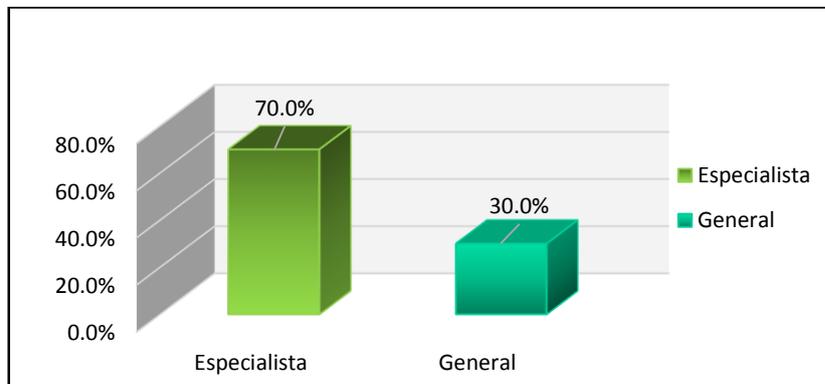


GRÁFICO ANEXO 2
ESPECIALIDAD DE LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES - 2019



En la tabla anexo 1 se observan los datos generales de las enfermeras del Hospital Sergio E. Bernales, donde: la edad promedio de las enfermeras es 33.6 años; en cuanto, al sexo la mayoría son de sexo femenino (85%), y el 70% tiene alguna especialidad.