

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

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

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

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

lucycampos2810@hotmail.com^{1*}

jchico22@gmail.com^{2**}

RESUMEN

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

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

ABSTRACT

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

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

Recibido: 05 de Noviembre de 2014

Aceptado: 05 de Marzo de 2015

INTRODUCCIÓN

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

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

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

Donabedian⁷, en su trabajo: Evaluación de la calidad de atención médica, concluye que la calidad de la atención a la salud debe definirse "como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Para Fuentes⁸ la atención al paciente quirúrgico surge con el objetivo de personalizar la atención y garantizar la continuidad de cuidados y la seguridad del paciente en cada una de las unidades por las que va desarrollándose la actividad quirúrgica. Además la seguridad del paciente es una dimensión clave de la calidad asistencial que ya nadie discute en el ámbito científico. Es un término que incluye las actuaciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos evitables, generados como consecuencia del proceso de

atención a la salud, además de promocionar aquellas prácticas que han resultado más seguras, al tiempo que propicia un cambio cultural que destierre todo atisbo de cultura reactiva que culpabilice a los profesionales por sus errores.^{2,9,13,14} Y sobre los eventos adversos, invita a un intento de abordaje de estas cuestiones desde el punto de vista del derecho, con la finalidad de mejorar la seguridad de los pacientes y usuarios (disminuyendo la morbimortalidad asociada al acto quirúrgico) y de los profesionales sanitarios (segundas víctimas) y reducir el número de eventos adversos, con el consiguiente descenso de reclamaciones y procesos judiciales^{10,12,15}

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

El cuidado de enfermería se fundamenta en las interacciones que establecen el paciente y el equipo de enfermería en diferentes escenarios; en este caso, en el "período perioperatorio". A través de la interacción los sentimientos cumplen una función particular e individual. Se precisan en el equipo de enfermería atributos como la sensibilidad humana, que busca respetar al otro como ser humano que tiene sentimientos y sensibilidad, y que junto con la charla y el humor buscan el bienestar y tranquilidad del paciente para hacerlo sentir como en casa.^{17,18,19,21,23}

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

Aguirre¹, en su trabajo concluye que se debe otorgar atención médica conforme a las normas de calidad, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes, con oportunidad, amabilidad, trato personalizado, comunicación permanente entre los participantes en el acto médico en un ambiente confortable permitirá mejorar el nivel de salud y la satisfacción del paciente. Para Ramos², Carrillo⁵ lo importante en el proceso de atención es satisfacer las necesidades de salud y las expectativas del paciente en un marco de seguridad, el error médico, que compromete negativamente estos preceptos, adquiere una relevancia fundamental. De la misma opinión es Bernal et al³, pues la seguridad del paciente es un indicador importante en la calidad de la atención, un evento adverso es una situación inesperada, lesiva para el paciente producto de la relación de este con el equipo de salud, el contexto hospitalario, la actividad y la condición humana. Cabello⁴, reporta que se vienen realizando esfuerzos para mejorar la gestión, la normalización de los procedimientos médicos o quirúrgicos. Así mismo se está invirtiendo para mejorar la infraestructura de los establecimientos de Salud y la adquisición de equipos sofisticados^{16,22}. En cambio Dempaire⁶, opina que en las últimas décadas, la complejidad de los servicios de salud ha hecho que se incrementen

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

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

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

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

MATERIAL Y METODOS

Metodología

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

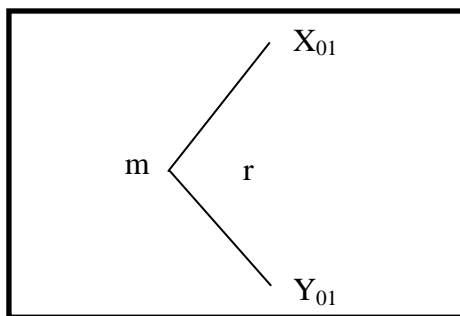
La Ficha de Observación, se aplicó a las profesionales de enfermería durante su jornada laboral empleando la técnica de la observación directa, para lo cual aprovechando el puesto de enfermera jefe de Centro Quirúrgico tuvo la potestad de supervisar los procesos del equipo de enfermeras en las tres etapas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

Tipo de estudio

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

Diseño del estudio.

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



Dónde:

m : Muestra

X₀₁: Calidad del cuidado de enfermera.

Y₀₁: Seguridad integral del paciente quirúrgico.

r : Relación

Población

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

Muestra

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

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

n : Tamaño de muestra

N : Tamaño de población

Z : Valor tabla normal asociado a nivel de confianza

PQ : Varianza para variable cualitativa

E : Error de muestreo

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

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

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

n = 28

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

Muestreo

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

Técnicas e instrumentación de recolección de datos

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

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

Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del Paciente Quirúrgico.

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

Método de análisis de datos

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

Aspectos éticos

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

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

RESULTADOS

Fase Preoperatorio:

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

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

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

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

Fuente: Elaboración propia.

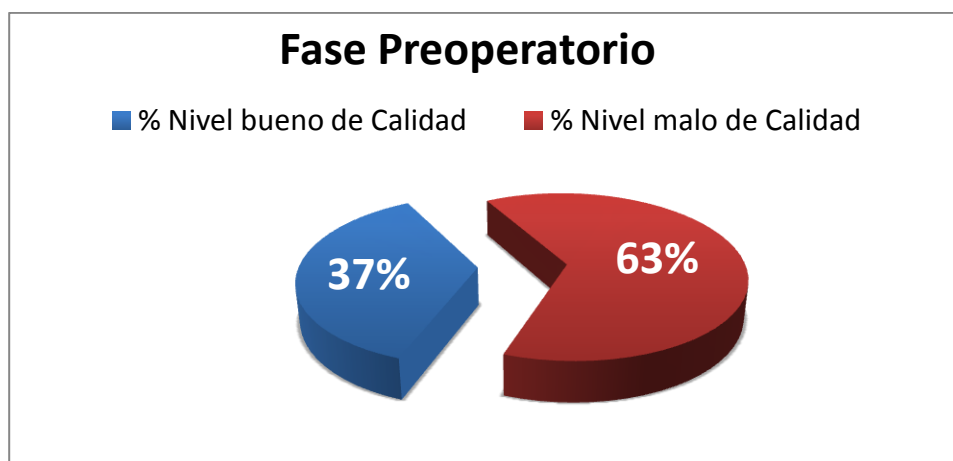


Fig. 1: Fase Preoperatorio mostrando un nivel malo de calidad (63%) (Fuente: Ficha de observación, Tabla 1)

Fase Transoperatoria

Tabla 2: Resultado de la ficha de observación en la fase Transoperatoria de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo-2014..

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

Fuente: Elaboración propia

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

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

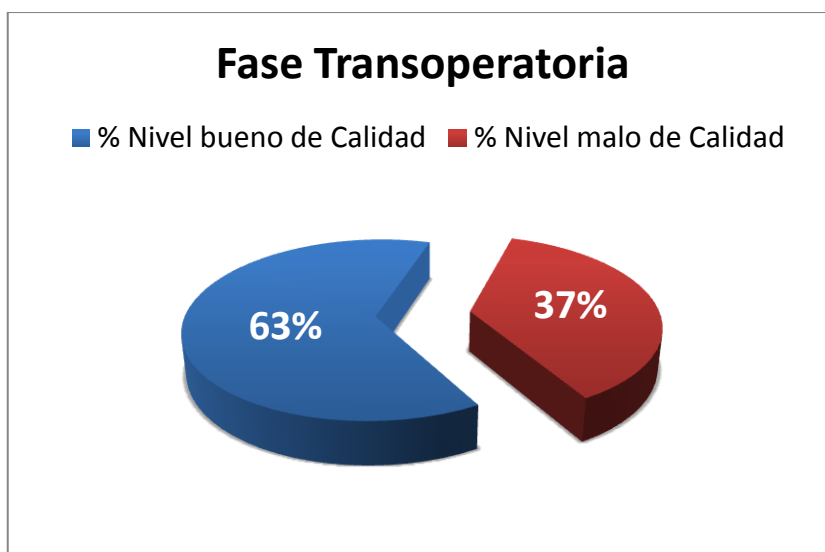


Fig. 2: Resultado de la fase Transoperatoria (Fuente: Ficha de observación. Tabla 2).

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

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

Fase Postoperatoria

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

Nro Pregunta	Descripción	Si	%	No	%	Total
41	Acoge al paciente y lo ubica en la zona de monitoreo de acuerdo al tipo de anestesia	16	57.14	12	42.86	28
42	Verifica sondas, drenajes y herida operatoria	11	39.29	17	60.71	28
43	Mantiene abrigado al paciente	10	35.71	18	64.29	28
44	Mantiene cobertores limpios y secos	23	82.14	5	17.86	28
45	Escucha al paciente y alivia el dolor	23	82.14	5	17.86	28
46	Administra medicamentos siguiendo los pasos correctos	27	96.43	1	3.57	28
47	Traslada al paciente a su servicio de origen en camilla con barandas	28	100.00		0.00	28
	TOTAL	138	70	58	30	196

Fuente: Elaboración propia.

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

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



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

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

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

Resumiendo tenemos el siguiente diagnostico situacional:

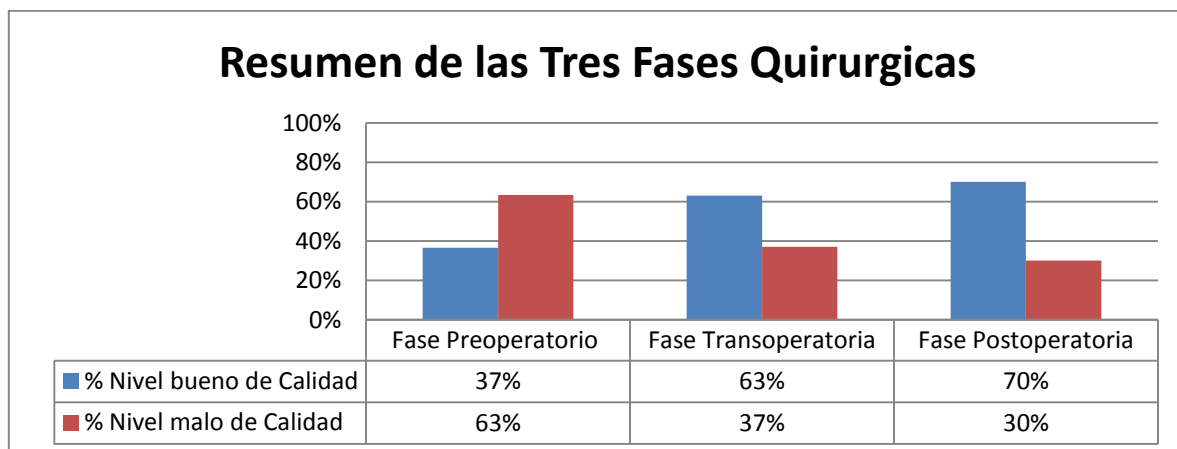


Fig. 4: Resumen de las Tres Fases Quirúrgicas.

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

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

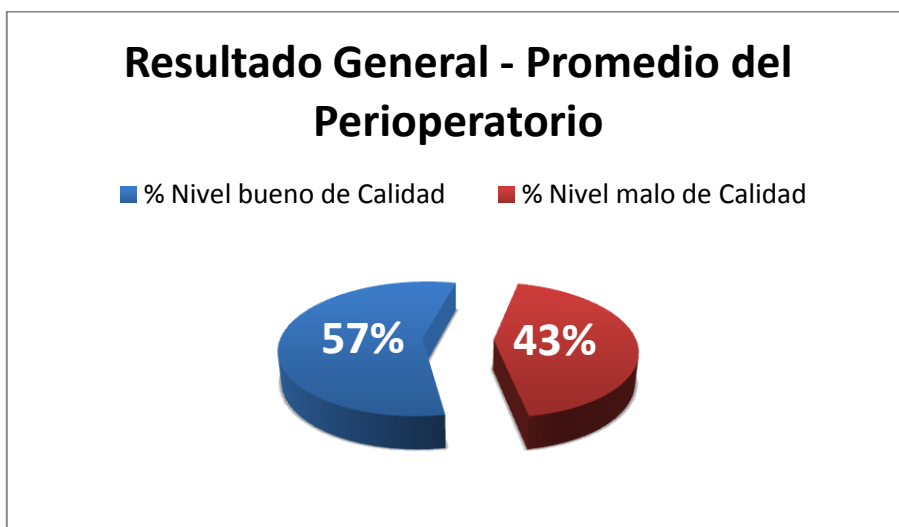


Fig. 5: Resultado General de la Ficha de Observación de las 3 fases del Perioperatorio de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo - 2014

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

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

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

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

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

Pregunta N°07: Paciente está en ayunas.

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

Pregunta N°36: Verificar esterilidad de instrumental quirúrgico.

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

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

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

Tabla 4 : Pareto de los resultados con deficiencias de la Ficha de Observación de las 3 fases del Perioperatorio de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo - 2014

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

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

Fuente: Elaboración propia

Diagrama de Pareto con las Deficiencias Reportadas en la Ficha de Observación

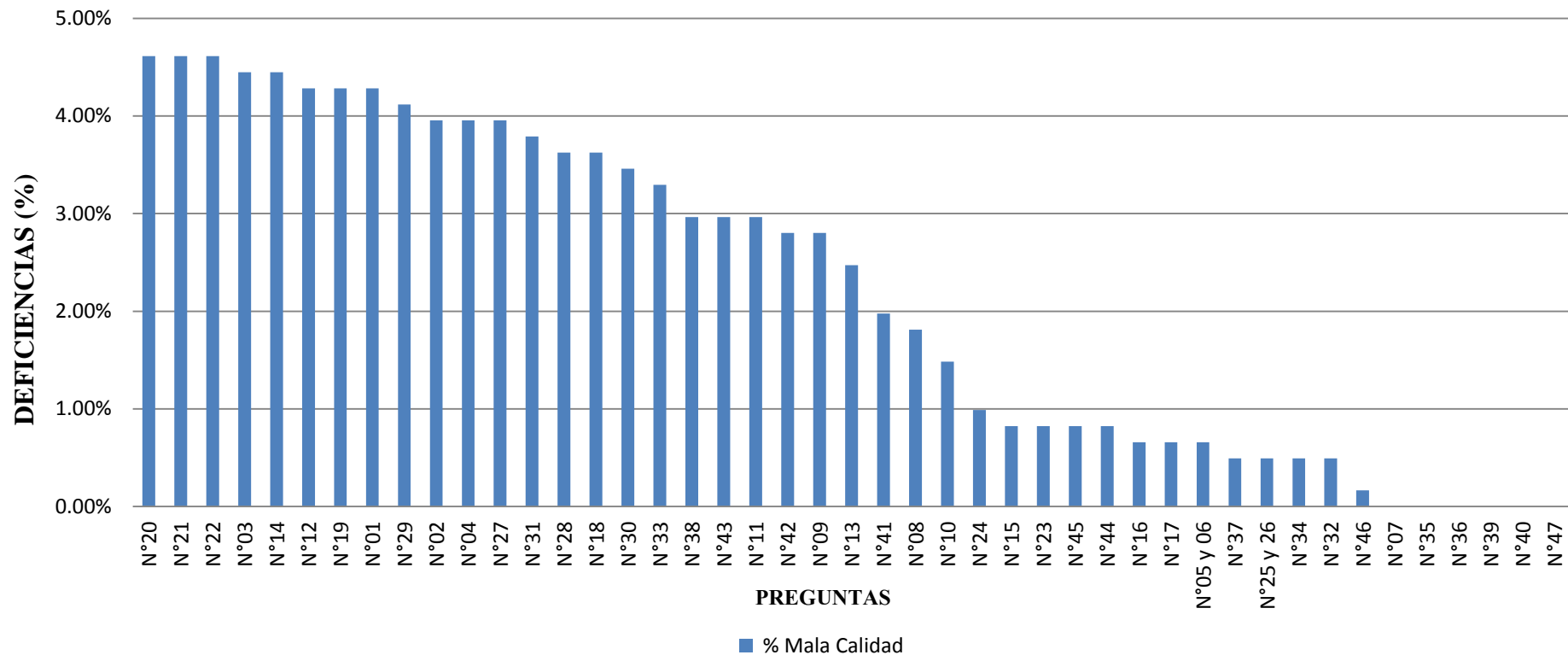


Fig. 6: Diagrama de Pareto con las Deficiencias Reportadas en la Ficha de Observación.

Fuente: Elaboración propia

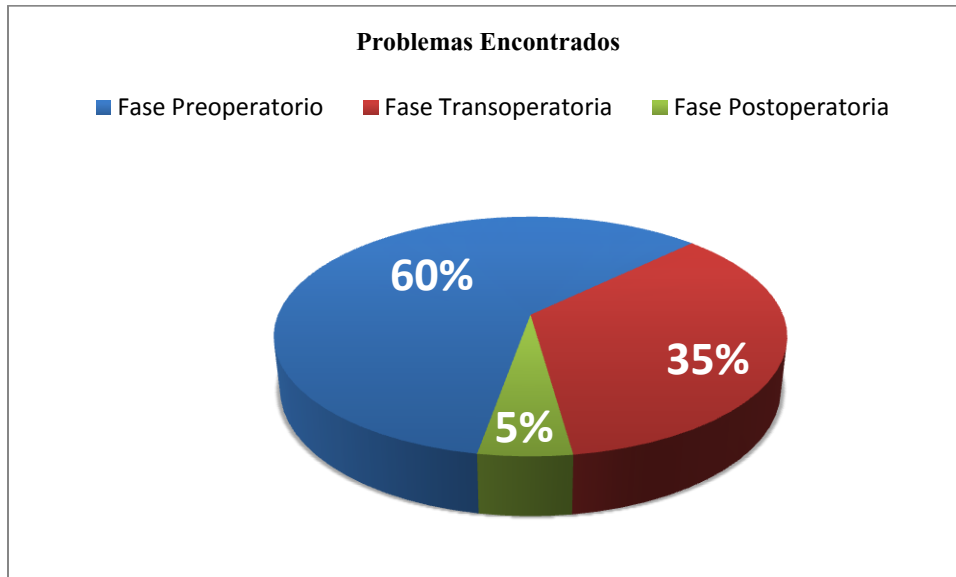


Fig. 7: Problemas encontrados en las tres fases después de aplicar Pareto.

Fuente: Elaboración propia

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

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

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

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

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

Respuestas de los 20 problemas principales

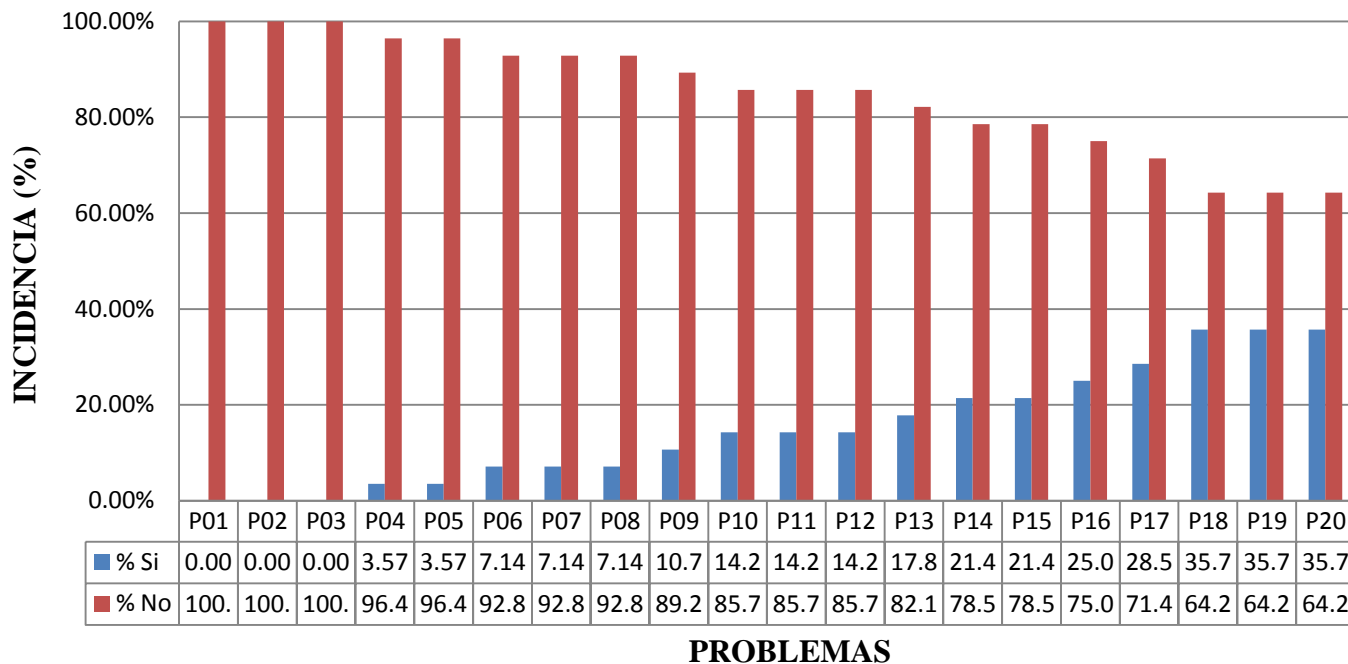


Fig. 8: Respuesta de los 20 problemas principales determinados según el análisis de Pareto

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

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

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

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

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

Según las autoras de Oliveira y Carvalho^{25, 31} refieren que es evidente la relevancia de la fase preoperatoria que debe ir acompañada de las informaciones necesarias y la utilización de un procedimiento o metodología que auxilie al paciente a enfrentar su condición posoperatoria, donde los enfermeros, apoyándose en esta metodología, puedan adoptar estrategias de enseñanza y asistencia de enfermería sistematizada con economía de tiempo y eficacia en la recuperación de los pacientes y crear condiciones para actuar directamente sobre las necesidades específicas de cada paciente.

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

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

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

Según las autoras Dal Sasso y Galvão^{29, 30} refieren que el período transoperatorio en una cirugía es considerado uno de los momentos más complejo del proceso quirúrgico, una vez que el paciente, muchas veces ya presenta diversas complicaciones provenientes de la enfermedad de base. Además de eso, varios factores influyen en el éxito de este período, entre ellos las condiciones de la atención que brinda la enfermera previniendo los eventos adversos, como: la verificación de los equipos biomédicos, el cuidado en la desinfección del quirófano, apoyar en la inducción anestésica, verificación de la esterilidad del instrumental quirúrgico y también el recuento de gasas e instrumental antes y después del acto quirúrgico.

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

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

Según los autores Gallego, et al.^{27,32} la atención del paciente postoperado representa al menos en teoría una evaluación del cuidado recibido, basado en las creencias y percepciones de cada paciente. La medición de la atención del paciente, es considerado uno de los objetivos prioritarios de la práctica médica. En nuestro estudio, los pacientes más satisfechos son aquellos que solicitan analgesia y la reciben en menos de 15 minutos. Desconocemos si los pacientes postoperados están satisfechos por el manejo de su dolor, cuidados globales como la verificación de sondas, drenajes, herida operatoria, el mantenimiento óptimo de la temperatura corporal, trato humano recibido o por los resultados de su intervención, ya que, la medición de la satisfacción en el entorno sanitario ha demostrado que los pacientes son incapaces de diferenciar las diferentes dimensiones de los cuidados. La incapacidad para responder esta cuestión limita la utilidad de la medida de la satisfacción.

En relación a los resultados de la tabla 4 y la Fig. 5 refiere: según la aplicación de Pareto podemos determinar que solucionando 20 preguntas de las 47 preguntas de la ficha de observación podemos solucionar el 78.25% de los problemas observados. Según las autoras Gonzales, et al.³³ refiere que la gestión de calidad requiere herramientas que permitan dar cuenta de procesos continuos y permanentes. Este trabajo muestra la utilidad del seguimiento de estos procesos y la aplicación de herramientas que aseguran una optimización de los recursos y una mejora global en los resultados, pudiendo ser la base y el complemento de los procesos de acreditación que actualmente se llevan a cabo en el área quirúrgica.

El diagrama de Pareto, desarrollado por Pareto²⁸, se basa en el principio que el 80% de los problemas es explicado por un 20% de las causas, a las cuales debe enfocarse la organización para poder lograr un mejoramiento significativo de la calidad.

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

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

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

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

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

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

Esta información obtenida es el complemento a la aplicación de la metodología de Pareto donde podemos indicar cuales son las causas que originan los problemas encontrados en esta investigación. Este párrafo está relacionado con lo que menciona las autoras Gonzales et al.³³ líneas arriba.

CONCLUSIONES

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

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

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

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

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

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

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

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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

- calidad. Rev. Salud Uninorte. 2007; 23 (1):112-119.
14. Ore, M. Seguridad en el cuidado del paciente quirúrgico. Rev. Per. Obst. Enf., 2010, Vol. 6, N° 1, Lima-Perú, Pág. 1-7.
15. Segura, J. Seguridad del Paciente en Cirugía Ortopédica. Rev. de la Sociedad Peruana de Ortopedia y Traumatología. III Etapa. ,2008, Año 22, N°2, Perú. Pág. 5-8.
16. Leon, C. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev. cubana Enferm., 2006, Vol. 22, N° 3, ciudad de la Habana.
17. Salazar, A. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria. Rev. cubana Enferm. 2012, Vol. 28, N° 4, ciudad de la Habana, Pág.1-1
18. Torres, D. PRIEGO, H. Calidad de la visita preoperatoria de la enfermera quirúrgica. Rev. Horizonte, 2008, Vol. 7, N° 1, Tabasco, Pág. 1-28.
19. Incalla, I. ZEGARRA, T. Conocimiento y actitud de las enfermeras respecto al cuidado del paciente utilizando las escalas de medición que evalúen el pre y post operatorio, post anestésico y dolor, en el servicio de recuperación del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo. Tesis, 2007, Arequipa-Perú, Pág. 1-60.
20. Moreno, Javier. Seguridad del paciente en el área quirúrgica: Aspectos jurídicos positivos de la implantación del checklist o lista de verificación quirúrgica. Rev. Cesco de Derecho de Consumo. N° 8/ 2013. España.
21. Paganini, JM. La Relación entre estructura, proceso y resultado. Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria. Washington DC. OPS/OMS. 1993.
22. Ramirez-Sánchez TJ. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectivas de los usuarios. Salud Pública, Mex. 1998; 40:3.
23. Gomez, A. ESPINOZA A. Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar. Rev. Aquichan,2001, Vol. 6, N° 1, Colombia; Pág. 14-16.
24. Podesta, LUIS. Determinación de la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al hospital Essalud Vitarte. Tesis, 2012, Universidad Mayor de San Marcos, Lima-Perú.
25. Lolas, F. El proceso de envejecer y la calidad del ciclo vital. ARS Médica. Revista de estudios médico humanísticos. 2002, Vol. 8, N° 8.
26. Mormontoy, Wilfredo. Elaboración de Protocolos de Investigación en Ciencias de la Salud, de la Conducta y Áreas afines. 1995, (3a. Ed.). Lima: Universidad Particular Cayetano Heredia.
27. Perú: Ministerio de salud. 2005. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas Adultas Mayores. http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/lneamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf.
28. Romero, D. Uso de la investigación cualitativa en el desempeño profesional de la Enfermería. Revista Electrónica de Portales Médicos. Com. 2012. Venezuela. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4586/1/Uso-de-la-investigacion-cualitativa-en-el-desempeno-profesional-de-la-Enfermeria.html>.
29. Saavedra, E. Desempeño laboral y su relación con el nivel de conocimiento de las funciones de la enfermera circulante – Instrumentista en enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico; Hospital II ESSALUD – Huamanga / Hospital Regional de Ayacucho. Perú. Tesis para optar el título de: Especialista en centro quirúrgico. Universidad Nacional de Trujillo. 2008.
30. Dal Sasso Mendes; GALVAO MARIA. Transplante de hígado: evidencias para el cuidado de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.16 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct. 2008. Brasil.

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

- postoperatorio y su relación con la satisfacción de los pacientes. Rev Soc Esp Dolor Vol. 11 Nro. 04 : 197-202. 2004. España.
33. Gonzales, M. et al. Programa de Mejoramiento Continuo en Mamografía. Rev. chil. radiol. v.13 n.1 Santiago.2007. Chile