



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

**“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO ACERCA
DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA EN UN HOSPITAL
PÚBLICO LIMA, 2020”**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

PRESENTADO POR:

Lic. Sheyla Marinha Flores Almeyda

ASESOR:

Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

LIMA – PERÚ

2020

Índice general

Índice general	2
Índice de Anexos	3
I. INTRODUCCIÓN	4
II. MATERIALES Y METODOS	10
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	14
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	17
ANEXOS	21

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Anexo C. Consentimiento informado

I. INTRODUCCIÓN

En este estudio se analizará cómo percibe el paciente después de una operación relacionado en seguridad en cirugía, la seguridad cumple un rol fundamental en la prestación del servicio de salud, la OMS (Organización Mundial de la Salud) evidencia importancia en el tema y la aplicación de normas para asegurar la atención de calidad. La Cirugía Segura desarrollado por la OMS tiene como fin de dar seguridad en el acto quirúrgico, reducir complicaciones, errores y eventos adversos (1). En 2005 la OMS crea una Alianza Mundial por Seguridad del Paciente e indicaciones para disminuir los errores en la prestación del servicio, en 2008 se habla de Cirugía que salvan vidas para mejorar toda las seguridades en las cirugías delimitando las normas que puedan aplicarse en todo el mundo. La norma identificó la lista de verificación también llamada Lista OMS de verificación de seguridad en cirugía (2).

Muchos estudios demostraron el papel fundamental de la implementación lista de verificación en el acto quirúrgico, ya que con ello se redujeron ampliamente los errores, disminución de eventos adversos y una significativa reducción de muertes posterior a ello la OMS incrementó su campaña en su uso (3). La ausencia de seguridad del cliente es una problemática de salubridad que afecta al mundo que ocasiona miles de millones en pérdidas económica, además de millones de lesiones, enfermedades y en algunos casos muertes, se estima que el 10% padece de aún error al recibir un servicio por parte de nuestro sistema sanitario (4). Se dice que el 4% y un 17% de los clientes padecerán de incidentes posterior a la atención en salud y que en algunos casos ocasiona la muerte (5). El estudio sobre la seguridad de los pacientes en hospitales de Latinoamérica (IBEAS) evidenció en el plano de enfermería que los eventos relacionados al cuidado de enfermería 16,24% dentro de ellos las úlceras por presión 9,87%, relacionados a medicación 9,87% y la infección intrahospitalaria 35,99%. Del mismo hace referencia que 61,2% de los eventos llevó a un incremento en los días de hospitalización del paciente en 10,4 siendo este un 65% evitable (6).

En el Perú la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), realiza una tasa de cirugía de 1000 por 100000 habitantes, no hay estudios en complicaciones, errores, o

eventos adversos relacionados al servicio prestado por nuestro sistema sanitario, no hay eventos, dados por medios de comunicación de presentan casos de error, negligencia médica, amputaciones por equivocación, una gasa olvidada, se operó otro miembro inferior, otra medicación, situaciones de actos no seguros (7). El Ministerio de Salud (MINSA) en vista de la situación crea un programa de Cirugía Segura Salva Vidas aliándose a las indicaciones de la OMS e implementa el Check List, conocida como la Lista de Verificación su objetivo de una atención de calidad y segura (8). El MINSA implementa la “Lista de la seguridad de la cirugía” en todo acto quirúrgico, con el fin de reducir los errores, eventos adversos, reacciones a medicamentos y errores de gasas e instrumental en abdomen (9).

Un aspecto muy importante es cómo perciben los pacientes luego de sus operaciones acerca de toda seguridad en las intervenciones, se define por percepción a la interpretación de sensación implicado en órganos sensoriales y de las actividades del cerebro dando situaciones de acontecimientos en la vivencia (10). La percepción de los enfermos sobre la seguridad de cirugía tiene capacidad para tener información, mediante experiencias vividas en la cirugía, fortalecida por ser indicadores de las calidades y de confianzas en el sector salud (11). La percepción del paciente acerca de la seguridad en los distintos actos quirúrgicos son el mejor termómetro en la evaluación de la calidad de cuidado de brindan los profesionales de la salud (12). La cirugía segura en las unidades de centro quirúrgico se aplica a través de la lista de verificación. La profesión de enfermería conocida como el arte de cuidar, la seguridad en transversal e intrínseca al cuidado prestado, es por tanto el profesional enfermero tiene que buscar en todo momento brindar un cuidado de calidad garantizando en todo momento la seguridad en todo acto quirúrgico (13).

Un aspecto que la investigadora evidenció en el ejercicio de la profesión es lo percibido por los pacientes en relación a la seguridad de la cirugía donde manifiestan: “saldré bien de la operación”, “no cometerán errores los médicos en la cirugía”, “saldré vivo de la operación”, “tengo mucho miedo”, “no recomendaré este hospital” esto motivó realizar el estudio (14). El estudio se fundamenta en la teórica de Dorothea Orem, quien plantea la Teoría del Déficit de Autocuidado, su objetivo es ayudar al paciente a

conseguir por sus propias acciones el autocuidado con el fin de mejorar su salud, y la Teoría de Autocuidado que hace referencia a que debemos ser agentes de cambio de nuestras personas con el fin de mantener nuestra salud y bienestar integral (15).

Si bien hay muchos estudios en el extranjero en Perú no se evidenció investigaciones con respecto a la percepción del paciente postoperado acerca de la cirugía segura. Con respecto a los antecedentes internacionales, Vargas y col., (2017), en Colombia, evidenció en relación a las categorías de percepción de riesgo, el 50% manifestó conocer riesgos expuestos y los modos de prevención, el otro 50% identifica sus obligaciones y derechos en el nosocomio (16). Los riesgos se ven evidenciados en el incremento de las caídas y las flebitis, el estudio concluye que hay escasa aceptación sobre los cuidados y acciones preventivas para minimizar el riesgo, y por ende un alto grado de riesgo en relación a las condiciones del medio hospitalario (17).

A nivel internacional Collazos y col., (2015) en Colombia, indica que 246 pacientes dieron su consentimiento para formar parte del estudio, las preguntas del check list se cumplieron en más de 90% de encuestados. La pregunta que mejor cumplimiento con un 86% fue la presentación del equipo quirúrgico, en esta se incluyeron sus funciones. El 97% recomendaron al hospital para cirugía. Disminuyeron los eventos adversos en actos quirúrgicos posterior a la aplicación del check list de 7,26% a 3,29% (18). Meléndez y col., (2015) en México encontró percepción media del 41%. Existen un error mencionan: Infección 7.1% eventos alérgicos 4.75%, intervención quirúrgica por segunda vez 10.2%, y el 100% no sufrió caídas. Un 1.6% manifestó que se dio solución satisfactoria, 3.2% el evento se solucionó oportunamente, 1.7% ha manifestado estar seguro con las informaciones dadas. 2.5% refirió estar en desacuerdo con respecto a la información del error. La mayoría de pacientes manifestaron estar seguros (19). Bergs y col., (2018) EEUU, encontró que los 444 encuestados presentaron opiniones considerablemente variables con respecto al riesgo de un evento adverso, fue positivo el check list y tendría impacto positivo en la seguridad, pero no se tradujo en la actitud, los participantes aceptaron la verificación repetitiva de la identidad, acto quirúrgico y lugar de intervención, se evidenció menos ansiedad. Los clientes perciben al check list confiable y segura (20). El estudio de

Russ y col., (2015) en EEUU, los pacientes se mostraron positivos con el check list, y que tendría un impacto positivo en su seguridad y del equipo quirúrgico. Las opiniones estaban divididas con respecto a las discusiones sobre la pérdida de sangre / vías respiratorias. El estudio demostró apoyo a lista de verificación en pacientes quirúrgicos, representa un desafío para aquellos que se resisten a su uso (21).

A nivel nacional, Noriega (2017), dice que la satisfacción del adulto según la edad, hay alto porcentaje en menos de 29 años siendo 95%, en sexo, el género femenino tiene satisfacción en 39% también hay no satisfacción en 44%; el género masculino tiene satisfacción en 61% y no satisfecho en 57%. Encontró que 89% están satisfechos y 13% están no satisfechos (22). Alva y Tirado (2016), dice que el 68% es satisfecho en cuidado recibido, 33% fue no satisfecho, en accesibilidad 63% está satisfecho, 38% no satisfecho; facilita 48% es satisfecho y 53% no satisfecho; en conforta 38% satisfecho, 63% no satisfecho, anticipa 38% es satisfecho, 63% no satisfecho, en confianza 40% satisfecho, 61% no satisfecho, en monitorea 68% es satisfecho, 33% no satisfecho (23). Segura y Nicolás (2018), dice que, en satisfacción, 29% es muy bueno; 12% es bueno; 60% dice que el servicio es regular. En necesidades según protección, 24% es bueno; 77% dice que el servicio es regular siendo más sobresaliente (24). Miranda (2015), encontró que hay relación significativa entre calidad del cuidado enfermera y satisfacción del paciente postoperado, hay calidad en el cuidado de la enfermera visto por el paciente postoperado encontrando bueno 58%, también fue regular 35% y otro análisis fue malo en 7%, la satisfacción del postoperado fue alta 58%, fue medio 37% y baja 7% (25).

El rol de la enfermera es muy importante ya que forma parte del personal quirúrgico, el trabajo en equipo garantiza una calidad en la cirugía, y la lista de verificación cumple como herramienta disminuye los errores y eventos adversos. El papel de los profesionales de enfermería en el conteo de gasas, verificación de la lista que chequeo, entre otros tendrán como fin una prestación de servicio de calidad y por ende la percepción óptima por parte del paciente.

El estudio es importante ya que proporcionará resultados que estará a disposición del personal de salud en relación con las actividades a implementar en centro quirúrgico. Los resultados ayudarán a la toma de decisiones para la mejora continua de los gestores de salud, y contribuya a la mejora de la prestación de los servicios salud impactando en la calidad y satisfacción de la experiencia de los pacientes. El estudio se justifica porque la seguridad del paciente es un tema de relevancia actual, por su aporte práctico por la contribución de los resultados en estrategias aplicadas a la seguridad quirúrgica que ayuden en la prevención de errores y eventos adversos asociadas a la atención en salud. Metodológicamente el estudio cumple estrictamente el método científico, además por lo válido y confiable del instrumento, podrá replicarse en otras investigaciones. Además, indicar que el estudio aportará resultados actualizados, como base para la toma de decisiones, capacitaciones, formación continua. El objetivo del estudio es determinar la percepción del paciente post operado acerca de la seguridad en la cirugía en un hospital público Lima, 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de enfoque cuantitativo, dado que los datos que se procesarán en forma numérica, en frecuencia y porcentajes, en cuanto al diseño será transversal ya que se medirá la variable en un solo momento, y en cuanto al nivel de investigación descriptivo. Además, la investigación será de diseño no experimental porque no se intervendrá al sujeto a estudio, y del mismo modo no se manipularán las variables. (26)

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará conformada por 455 pacientes que es la totalidad de clientes operados en el 2019 del hospital público de Lima. La muestra será de 90 pacientes atendidos en los meses de noviembre y diciembre 2020. El muestreo será no probabilístico por conveniencia.

Los criterios de inclusión: Pacientes post operados en el servicio de cirugía, mayores de edad, lúcidos, orientados en tiempo espacio y persona, paciente que acepte participar del estudio.

Los criterios de exclusión: Pacientes con limitaciones de comunicación, limitación de idioma, pacientes de otros servicios.

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

En la investigación la variable principal es la percepción de la cirugía segura. El cual es una variable cualitativa según su naturaleza y su escala de medición es nominal.

Definición conceptual de variable principal: La percepción del paciente en relación en seguridad de cirugía con las capacidades en tener mayores informaciones, con perspectivas de las experiencias vividas, siendo fortalecidas dado que son indicadores de confianza y de calidad en la salud (14).

Definición operacional de variable principal: Percepción de cirugía segura post operado se medirá mediante una encuesta que identifica en varias partes: previa a la anestesia, luego de la cirugía, y las opiniones sobre seguridad en servicios de cirugía, y su valor final es Adecuada Percepción e Inadecuada percepción.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica será la entrevista con el objeto de recolectar la información y el instrumento es el Cuestionario Percepción de Cirugía Segura el cual fue creado por Collazos y col., (28) conformada por 15 preguntas en base a la Lista de Verificación de la OMS las preguntas están organizadas en tres dimensiones: Dimensión Antes de la anestesia con 9 preguntas, Dimensión luego de cirugías 3 preguntas y Dimensión Opiniones de seguridad de los servicios del hospital con 3 preguntas.

Por pregunta se dará puntuaciones de 1 con una respuesta afirmativa, y cero (0) en respuesta negativa, y su valor final fue como Adecuada Percepción e Inadecuada percepción. El instrumento cuenta con la validez de 5 expertos con un KR20 de 0,87 evidenciando ser un instrumento confiable estadísticamente (27).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

En cuanto a la aceptación y gestiones previas a la recolección de datos, se enviará una carta dirigida al Dirección de Investigación del hospital público solicitando la autorización para la ejecución del estudio.

2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos

Los datos serán recolectados con ayuda de 03 licenciadas en enfermería pertenecientes al servicio de cirugía del hospital público, previamente capacitadas por la investigadora el cual se realizará en octubre del 2020.

La técnica a usar en la toma de datos, será la entrevista con una duración de 15 minutos por paciente en los meses de noviembre y diciembre 2020, la será

comunicación verbal directa con los entrevistados respetando estrictamente las medidas preventivas Protocolo COVID-19.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Inicialmente se procesará al orden y codificación de los datos con el siguiente valor; Si:1 y No:0 puntos. Luego dichos datos se ingresarán a una tabla de Excel, y posterior a ello serán transferidos al programa SPSS versión 26.0, dicha herramienta procesará la información y se analizará estadísticamente los datos. Los resultados serán presentados en tablas de frecuencia descriptiva, porcentajes, y gráficos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio se respetará los principios bioéticos.

Autonomía: Los pacientes serán libres en participar del estudio para ello se aplicará el consentimiento informado.

Principio de Beneficencia: El beneficiario del estudio serán los pacientes con la aplicación óptima de las medidas de cirugía segura por parte del profesional de enfermería.

Principio de No Maleficencia: El estudio no producirán riesgo de daños, ni daños a los participantes del estudio.

Justicia: Todos los pacientes serán tratados de forma igualitaria, respetando sus derechos y respeto a la vida.

II. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020			2021	
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Identificar los Problemas	X				
Bibliográficas	X				
Introducción	X				
La importancia y justificación	X				
Objetivo de investigación	X				
Materiales y métodos	X				
Población, muestreo muestra	X				
Recolección de los datos	X				
Aspecto bioético		X			
Análisis de la información		X			
Aspectos administrativos del estudio		X			
Elaboración de los anexos		X			
Aprobación del proyecto		X			
Trabajo de campo		X			
Redacción del informe final: Versión 1		X			
Sustentación de informe final		X			

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	S/.
Equipos					
Un laptop	500				500
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapicero	2				2
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libro		90			90
Fotocopia		30	10		40
Impresion		20	10		30
Espiralado		10	30		40
Otros					
Movilidad		20	20		40
Alimentos	30	30	30		90
Internet		20	20		40
Llamadas	20	20	20		60
Recursos Humanos					
Digitadora			100		100
Imprevistos*		100			100
TOTAL	582	280	170		1212

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World Health Alliance for Patient Safety, Forward Programme. Geneva: World Health Organization; 2004 [Citado 22 oct. 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/en/brochure final.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Resolución WHA55.18. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002. [Citado 22 oct. 2020]. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Taxonomy Internacional Classification for Patient Safety. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002. [Citado 22 oct. 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>
4. Guzmán C., Cabañas C., Calvo D., Martín F. Estamos en Buenas Manos? Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid España. Trabajo presentado en el XI Congreso Nacional Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia AEETO. 2016 [Citado 22 oct. 2020]. Disponible en: www.codem.es/Canales/Ficha.aspx?IdMenu=2165cd1a
5. Tamariz F. Cirugía segura, 2016. Horiz. Med. [Internet]. 2018 Oct [Citado 22 octubre. 2020]; 18(4): 42-49. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>
6. Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad (ES). Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020. [Internet]. 2015; [Citado 22 oct. 2020] 1–128. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%20 2015-2020.pdf>
7. Mira J., Aranaz J., Vitaller J., Ziadi M., Lorenzo S., Rebasa P. Percepción de seguridad clínica tras el alta hospitalaria. Revista Medicina Clínica. 2008; 131

(3): 26-32. [Citado 22 oct. 2020]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753\(08\)76458-](http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753(08)76458-)

8. Mira J., Vitaller J., Lorenzo S., Royuela C., Pérez V., Aranaz J. Pacientes como informadores de eventos adversos. Resultados en diabetes y enfermedad renal. Revista An. Sistema Sanitario Navarro. 2012; 35 (1): [Citado 22 oct. 2020]. Disponible en: 19-28. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000100003>
9. Estudio IBEAS: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. 2010, [Citado 22 oct. 2020]. Disponible en: http://new.paho.org/col/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=258&Itemid=99999999. Accessed agosto 20, 2010.
10. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente Segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente: Lista OMS De Verificación De La Seguridad De La Cirugía Manual De Aplicación (1° edición) [Internet]. 1ra ed. 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza: OMS; 2008 [Citado 22 oct. 2020]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70083/1/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf
11. Ministerio de Salud MINSA. (2009). Campaña por la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente “Cirugía Segura Salva Vidas”; 2009. [Citado 22 oct. 2020]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/calidad/observatorio/documentos/seg_pac/Cirurgia_Segura.pdf
12. Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA. Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. [Internet]. 30 de diciembre Lima 2010. [Citado 22 oct. 2020]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTeImplementacion.pdf
13. Badía L., Terol G., Agra V., Fernández M. Evaluación de la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los servicios sanitarios. Diseño y validación

preliminar. 2010. Madrid, España: Ministerio De Sanidad, Política Social E Igualdad. [Citado 22 oct. 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009001100005>

14. Leonardo O. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt". *Revista de Estudios Sociales*, No 18 (2004): 89-96 [Citado 22 oct. 2020]. Disponible en: <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/10.7440/res18.2004.08>
15. Pecci E. CHEKLIST Quirúrgico. Una Herramienta para la seguridad del paciente. *Enferm CyL*. 2013 [Citado 22 oct. 2020]. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/84>
16. Naranjo Y. Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 Dic [citado 22 oct 2020]; 19 (3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
17. Vargas E. Percepción de las condiciones de seguridad de pacientes con enfermedad crónica sobre el entorno hospitalario en Colombia. *Aquichan* 2017, vol.17, n.1, pp.53-69. ISSN 1657-5997 [Citado 22 oct. 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972017000100053&script=sci_abstract&tlng=es
18. Collazosa L., Bermudez A. Quintero L., Marcela M. Díaze Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente Checklist verification for surgery safety from the patient's perspective, *Revista Enfermería* 2017. Vol 8 n 4 pp 56-60. [Citado 22 oct. 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rca.2013.01.001>
19. Meléndez C. Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario Colombia *Rev. Cuid*. 2015. [Internet]. vol.6, n.2, pp.1054-1061. [Citado 22 oct. 2020]. Disponible desde:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732015000200005&script=sci_abstract&tlng=es

20. Bergs E. Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito quirúrgico, 2018. Horiz. Med. EEUU [Internet]. 2018 Oct [citado 2020 Oct 22] ; 18(4): 42-49. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>.
21. Russ S., Shantanu R., Jochem C., Krishna M., Mayer E., Ara D., Sevdalis N., Vincent C. The WHO surgical safety checklist: survey of patients' views, BMJ Qual Saf. EEUU [Internet]. 2015 [citado 2020 Oct 22] Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25038036/>
22. Noriega S. Satisfacción del adulto con el cuidado de la enfermera en el postoperatorio Servicio de Cirugía del Hospital li-1 Moyobamba 2017. En internet http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3787/1/RE_ENFE_SAIRA.NO_RIEGA_SATISFACCI%C3%93N.DEL.ADULTO_DATOS.PDF accedido el 27 de octubre del 2020
23. Alva C., y Tirado C. Satisfacción del paciente pos operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del Servicio de Cirugía Del Hospital Regional Docente De Trujillo 2016 En internet http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2001/1/RE_ENFE_CLAUDIA.ALVA_CAROLA.TIRADO_SATISFACCION.PACIENTE.POSTOPERADO_DATOS_T046_71250314_46017859T.PDF accedido el 27 de octubre del 2020
24. Segura C., Nicolás M. Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato en el Servicio de Cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016 En internet <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5521/Segura%20Villalobos%20%26%20Nicolas%20Capu%C3%B1ay.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 27 de octubre del 2020

25. Miranda E. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado en cirugía del Hospital de Essalud II Chocope. La libertad. En internet
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WEXxOglt2RYJ:dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14241/2E%2520299.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=pe> accedido el 27 de octubre del 2020
26. Tostes M., Prado F., Galvao C. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: beneficios, facilitadores y barreras en la perspectiva de la enfermería. Rev. Gaúcha Enferm. [online]. 2019, vol.40, n.spe, e20180180. Epub Jan 10, 2019. ISSN 1983-1447. [citado 2020 Oct 22] Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180180>.
27. Jennifer L., Dixon M., Matthew M., Tillman M. Harry T. Papaconstantinou M. FACS, Patients' Perspectives of Surgical Safety: Do They Feel Safe? BMJ Qual Saf. EEUU [Internet]. 2015 [citado 2020 Oct 22] Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4482555/>
28. Sillero A., Zabalegui A. Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2019, vol.27, e3142. Epub Apr 29, 2019. ISSN 1518-8345. [citado 2020 Oct 22] Disponible desde: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2646.3142>.
29. Pozo G. Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la organización mundial de la salud (OMS) desde la perspectiva del paciente, en el hospital metropolitano de Quito. Rev. Cuid. 2015 . [Internet]. vol.6, n.2, pp.1054-1061. [Citado 22 oct. 2020]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4649/1/T-UCE-0006-120.pdf>
30. Vargas C., Zoila R. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación [Internet]. 2009 [Citado el

22 de octubre del 2020]; 33 (1): 155-165. Disponible desde:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>

31. Collazos C., Bermúdez L., Quintero, A., Quintero L., Díaz M. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 2013. 41(2), 109-113. [citado 2020 Oct 22] Disponible desde: <https://doi.org/10.1016/j.rca.2013.01.001>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1

TÍTULO: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO ACERCA DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA 2020.

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Percepción de cirugía segura	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	La percepción del paciente en relación a la seguridad de la cirugía es la capacidad de obtener información, desde otra perspectiva o ángulo a través de la experiencia vivida, siendo enriquecedora por ser un indicador de calidad y confianza en nuestro sector salud (14).	Percepción de cirugía segura post operado se medirá mediante una encuesta que identifica en tres momentos: antes de la anestesia, después de la cirugía, y la opinión sobre la seguridad en la cirugía, y que es medida a través de una escala. Adecuada Percepción, Inadecuada percepción	Entrada	<ul style="list-style-type: none"> ¿Le preguntaron cuál era su nombre completo? ¿Le dijeron en que sitio de su cuerpo sería su cirugía? ¿Le preguntaron y verificaron si ya Ud., había firmado el consentimiento informado? ¿Le marcaron con cinta o marcador el sitio donde le iban a operar? ¿Le preguntaron si tiene algún tipo de alergia? ¿El/la cirujano/a se presentó y le dijo la función que cumplía en su cirugía? ¿El/la anestesiólogo/a se presentó y le dijo la función que cumplía en su cirugía? ¿La/el enfermera/o se presentó y le dijo la función que cumplía en su cirugía? ¿Le dijeron y explicaron que cirugía le harían? 	Si No	Adecuada Percepción 8-15 puntos Inadecuada percepción 1-7 puntos.
				Pausa quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ¿El (la) cirujano(a) le dio recomendaciones para su cuidado? ¿El (la) anestesiólogo(a) le dio recomendaciones para su cuidado? ¿El (la) enfermero(a) le dio recomendaciones para su cuidado? 	Si No	
				Salida	<ul style="list-style-type: none"> Cuando supo que iba a ser operado en este hospital ¿Sintió temor de que se cometieran errores durante su cirugía? Después de los cuidados proporcionados en la sala de operaciones ¿Se sintió seguro? ¿Usted recomendaría a otras personas que se operen en este hospital? 	Si No	

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

TEST DE EVALUACIÓN PERCEPCIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

PRESENTACIÓN:

Estimada(o) paciente agradecerle por brindar un minuto de su tiempo. Soy la Licenciada Sheyla Marinha Flores Almeyda alumna del programa de Segunda especialización: Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Norbert Wiener.

El presente cuestionario está dirigido al personal de enfermería que tiene como objetivo recopilar información sobre percepción del paciente post operado acerca de la seguridad en la cirugía.

El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

II. INSTRUCCIONES

Leer detenidamente las preguntas y marcar con un aspa (x) o con un círculo (0) la respuesta correcta según su criterio.

III. DATOS GENERALES:

Edad:.....

Sexo: Masculino..... Femenino

Estado Civil: Soltero Casado..... Conviviente.... Divorciado.....

IV. CONTENIDO.

PREGUNTA	SI	NO
Cuando fue llevado a sala de operaciones y antes de que le colocarán la anestesia (antes de que lo duerman):		
1. ¿Le preguntaron cuál era su nombre completo? 2. ¿Le dijeron en que sitio de su cuerpo sería su cirugía? 3. ¿Le preguntaron y verificaron si ya Ud., había firmado el consentimiento informado? 4. ¿Le marcaron con cinta o marcador el sitio donde le iban a operar? 5. ¿Le preguntaron si tiene algún tipo de alergia? 6. ¿El/la cirujano/a se presentó y le dijo la función que cumplía en su cirugía? 7. ¿El/la anestesiólogo/a se presentó y le dijo la función que cumplía en su cirugía? 8. ¿La/el enfermera/o se presentó y le dijo la función que cumplía en su cirugía? 9. ¿Le dijeron y explicaron que cirugía le harían?		
Después de la cirugía:		
10. ¿El (la) cirujano(a) le dio recomendaciones para su cuidado? 11. ¿El (la) anestesiólogo(a) le dio recomendaciones para su cuidado? 12. ¿El (la) enfermero(a) le dio recomendaciones para su cuidado?		
Opinión sobre la seguridad de los servicios en el Hospital		
13. Cuando supo que iba a ser operado en este hospital ¿Sintió temor de que se cometieran errores durante su cirugía? 14. Después de los cuidados proporcionados en la sala de operaciones ¿Se sintió seguro? 15. ¿Usted recomendaría a otras personas que se operen en este hospital?		

ANEXO C.

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO ACERCA DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA”.

Institución:

Soy LIC. Sheyla Marinha Flores Almeyda de la Universidad Norbert Wiener estamos realizando una investigación.

Procedimientos

En este estudio vamos a pedirle que participe como informador clave en al menos una reunión dirigida y/o en dedicarnos un tiempo (no más de 1 hora) para realizarle una entrevista. También nos gustaría ver documentos o experiencias vividas por usted. Las entrevistas y las reuniones serán grabadas, pero se asegura el anonimato en la transcripción, utilizando una clave identificativa para cada informador.

Los posibles riesgos o beneficios

Tampoco existe ningún beneficio directo para usted; sin embargo, los resultados del estudio nos ayudarán a conocer y formular directrices para la enseñanza y la formación de las enfermeras y la futura organización de nuestro Sistema Sanitario.

Derecho de negarse a participar y la retirada

Usted es libre de participar en el estudio y podrá retirarse en cualquier momento de él y/o negarse a responder a algunas o todas las preguntas si no se siente cómodo/a con las preguntas.

Confidencialidad

Su nombre y su identidad tampoco se descubrirán en ningún momento. Sin embargo, los datos pueden ser vistos por el comité de revisión ética y puede ser publicado en la revista y en otros lugares sin dar su nombre o revelar su identidad.

Fuentes de información disponibles

Si tiene alguna duda puede comunicarse con el investigador principal.

AUTORIZACIÓN

He leído y entiendo esta forma de consentimiento, y voluntariamente decido participar en este estudio de investigación, recibiendo una copia de este formulario.

.....
FIRMA DEL INVESTIGADOR

.....
FIRMA DEL PARTICIPANTE