

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Percepción del paciente post operado mediato respecto a la seguridad de
la cirugía en el hospital nacional en Lima, 2019**

Por:

Angela Viviana De la Rosa Guillermo

Asesora:

Mg. María Guima Reinoso Huerta

Lima, septiembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MARÍA GUIMA REINOSO HUERTA, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Percepción del paciente post operado mediato respecto a la seguridad de la cirugía en un hospital nacional en Lima, 2019.”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: ANGELA VIVIANA DE LA ROSA GUILLERMO, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Centro Quirúrgico, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dos días del mes de septiembre de 2019.



Mg. María Guima Reinoso Huerta

Percepción del paciente post operado mediato respecto a la seguridad de la cirugía en un
hospital nacional en Lima, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Centro
Quirúrgico

JURADO CALIFICADOR



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Presidente



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Secretario



Mg. María Guima Reinoso Huerta

Asesor

Lima, 02 de septiembre de 2019

Índice

Resumen.....	vi
Capítulo I	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del problema.....	7
Formulación del problema	9
Problema general.....	9
Problemas específicos.....	9
Objetivos de la investigación	10
Objetivo general.....	10
Objetivo específico.....	10
Justificación.....	10
Justificación teórica.....	10
Justificación metodológica.....	11
Justificación práctica y social.....	11
Presuposición filosófica	11
Capítulo II.....	13
Desarrollo de las perspectivas teóricas	13
Antecedentes de la investigación	13
Definición conceptual	16
Percepción de cirugía segura.....	16
Teoría de enfermería	23
Teoría de consecución de objetivos (Imogene King).....	23
Capítulo III.....	25

Metodología	25
Descripción del lugar de ejecución	25
Población y muestra	25
Población.....	25
Muestra.....	26
Criterios de inclusión y exclusión.....	26
Tipo y diseño de investigación.....	27
Identificación de variables.	27
Operacionalización de variables.	28
Técnica e instrumentos de recolección de datos.	30
Proceso de recolección de datos.....	30
Procesamiento y análisis de datos.	31
Consideraciones éticas.	31
Capítulo IV.....	32
Administración del proyecto de investigación.....	32
Cronograma de la ejecución del proyecto de investigación.....	32
Presupuesto.	33
Referencias.....	34
Apéndice	36
Apéndice A. Instrumento de recolección de datos.....	37
Gracias por su colaboración.....	38
Apéndice B. Velicación	39
Apéndice C. Confiabilidad del instrumento.....	57
Apéndice D. consentimiento informado	58
Apéndice E. Matriz de consistencia	59

Resumen

El presente proyecto de investigación se realiza con la finalidad de identificar la percepción del paciente post operado mediato, respecto a cirugía segura a través del cumplimiento de los ítems que son susceptibles de ser identificados por el paciente, establecida por la OMS. Es de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, de corte transversal en el tiempo y la recopilación de datos; además, se utilizará por conveniencia el muestro no probabilístico; la muestra está constituida por 30 pacientes post operados mediatos. El instrumento que se empleará es uno que fue desarrollado y utilizado por Collazos *et al.* (2013) en Colombia; el cual es una adaptación de la lista de verificación planteada por la OMS, en el que solo se miden los ítems que son susceptibles de ser percibidos por los pacientes, así como la opinión de seguridad sobre la atención quirúrgica proporcionada. El instrumento fue validado por el juicio de expertos, de acuerdo al análisis realizado con V de Aiken, obtuvo un valor de 0.9; así mismo, se realizó un análisis de la confiabilidad del instrumento según la prueba estadística de K R20 obteniéndose una confiabilidad de 0.87. Los resultados del proyecto permitirán identificar, por una parte, la aplicación de manera real de la lista de verificación desde la percepción del paciente y por otro lado también nos ayudará a identificar la sensación de seguridad que tuvieron con las medidas de seguridad y atención quirúrgica proporcionadas para una cirugía segura. Lo cual nos permitirá identificar falencias en su aplicación, y poder así plantear o promover estrategias que ayuden a renovar la calidad de aplicación de la lista de verificación; por consiguiente, renovar la percepción y nivel de seguridad de los pacientes respecto a su cirugía segura, lo que contribuye en restablecer la confianza de nuestra población en la atención quirúrgica.

Palabras clave: Profesional de enfermería, cirugía segura, lista de verificación, percepción

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Los procedimientos quirúrgicos o cirugías son un componente primordial de cada uno de los sistemas sanitarios a nivel mundial, desde hace más de un siglo, tanto así que se realizan aproximadamente más de 234 millones de procedimientos quirúrgicos, lo que en proporciones equivaldría a 1 cirugía cada 25 personas a nivel global. Si bien la meta de realizar una cirugía es restablecer la salud y muchas veces salvar la vida de la persona, pero la omisión de medidas de bioseguridad pueden ocasionar complicaciones desde la infección de una herida operatoria hasta incluso la muerte, provocando repercusiones en la salud pública, lo cual se ve reflejado en las cifras publicadas por la OMS donde 7 millones de pacientes post operados presentan complicaciones quirúrgicas prevenibles y 1 millón de pacientes fallecen durante o inmediatamente después del procedimiento quirúrgico o cirugía (OMS, 2008).

En el Perú, la Superintendencia Nacional de Salud menciona que se realizaron más de 600 mil procedimientos quirúrgicos o cirugías, lo que representa una tasa de más de mil cirugías por cada 100 mil habitantes en el 2015 (Shiraishi-Zapata, 2017).

No existen información estadística sobre complicaciones quirúrgicas, pero ello no significa que no se presenten, no es raro escuchar o saber de casos de amputaciones equívocas de miembros, o que se haya quedado alguna gasa o equipo quirúrgico en algún paciente, lo que no solo vendría a repercutir en la salud pública del país; sino también, el temor y desconfianza que ello desencadena en la población acerca del sistema sanitario, y sobre todo el de las prácticas quirúrgicas. Por este motivo, el MINSA se planteó como objetivo, para el 2010, que unos 32 hospitales del país participen en el programa de Cirugía Segura Salva Vidas establecida por la OMS e implementar la aplicación del check list o lista

de verificación, como medida estratégica para reducir las complicaciones quirúrgicas o conocido como eventos adversos ligado a la atención brindada en sala de operaciones, por ende recuperar la confianza de las personas en nuestro sistema sanitario que es lo que se busca con este proyecto de investigación (MINSA, 2009).

Los profesionales de enfermería que laboran en el área de Centro Quirúrgico, donde se enfrenta a diferentes variables para el actuar ideal, tienen la responsabilidad de incentivar, dirigir, liderar en el equipo de salud (cirujano, anestesiólogo) la aplicación de la lista de verificación o check list logrando así una cirugía segura, desde el recibimiento del paciente hasta el despertar de este, no solo con el objetivo de reducir las tasas de complicaciones o eventos adversos asociados a la cirugía y sino en proporcionar seguridad y restablecer la confianza de los pacientes y sociedad a través de una atención de calidad.

En la actualidad, existen estudios concernientes a la aplicación y adherencia del check list o lista de verificación, por parte del personal de salud como estrategia en el programa cirugía segura, pero ninguna enfoca el tema desde la perspectiva del paciente, mucho menos la experiencia que tuvo durante su cirugía y su nivel de confianza al término de esta, siendo estos usuarios finales del sistema de salud por ende fuente principal de información acerca de la calidad de los servicios de salud.

El Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, al ser una institución de salud de III nivel de atención, según el sistema sanitario nacional, cuenta con múltiples especialidades quirúrgicas, donde se realizan tanto cirugías de emergencia como electivas, atendándose aproximadamente 50 por día, por ende el nivel de estrés y carga laboral tanto asistencial, administrativa y muchas veces hasta la de docencia en los profesionales de salud, puede ocasionar el deterioro de la importancia de la aplicación de la lista de verificación, ya que esta no solo abarca medidas de bioseguridad, sino también el lado humano, como la educación, información que se le debe dar a los pacientes, teniendo en cuenta que el nivel de

seguridad y confianza de los pacientes se verá comprometido también a partir de estas acciones. Prueba de ello es el sentir de los pacientes con el que muchas veces nos topamos, a través de frases como: “Tengo miedo, es la primera vez que me operan”, “¿Qué tal serán los médicos aquí? ¿Cómo operarán?”, “Da miedo operarse, con tantas cosas que se ve en la tele, como que le sacan la pierna equivocada”, “Lo peor es que no sabes ni quien te está operando”.

Por lo plasmado líneas arriba, nace el interés de conocer en qué medida el paciente post operado percibe el cumplimiento de la lista de verificación por los profesionales de salud a través de los ítems que son susceptibles de ser identificados por ellos, así como la sensación de seguridad que tuvieron con las medidas de bioseguridad y cuidados proporcionadas para una cirugía segura en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Y así la información obtenida, servirá para proyectos futuros en plantear o promover estrategias que ayuden a renovar la calidad de aplicación de la lista de verificación, por consiguiente, renovar la percepción y nivel de seguridad de los pacientes respecto a su cirugía segura, incrementando la confianza de nuestra población.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la percepción del paciente post operado mediato respecto a la seguridad de la Cirugía en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2019?

Problemas específicos.

¿Cuál es la percepción del paciente post operado mediato respecto a la seguridad de la Cirugía, antes de la anestesia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2019?

¿Cuál es la percepción del paciente post operado mediato respecto a la seguridad de la Cirugía, después de la intervención quirúrgica, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2019?

¿Cuál es la opinión de seguridad del paciente post operado mediato, según los servicios quirúrgicos recibidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2019?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar la percepción del paciente post operado mediato respecto a la seguridad de la Cirugía en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2019.

Objetivo específico.

Identificar la percepción del paciente post operado mediato respecto a la seguridad de la Cirugía, antes de la anestesia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2019.

Describir la percepción del paciente post operado mediato respecto a la seguridad de la Cirugía, después de la intervención quirúrgica, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2019.

Identificar la opinión de seguridad del paciente post operado mediato, según los servicios quirúrgicos recibidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2019.

Justificación

Justificación teórica.

Se han realizado estudios respecto al cumplimiento y adherencia del check list o lista de verificación en los profesionales de salud, pero existe escasa información de la misma desde la percepción del paciente, a pesar de que este viene a ser el usuario

de los servicios quirúrgicos proporcionados, por lo que este trabajo ampliaría conocimientos y serviría de referencia para otros trabajos.

Justificación metodológica.

El proyecto de investigación utilizará un instrumento de recolección de datos solo con ítems de la lista de verificación que son susceptibles de ser identificados por el paciente, asimismo, la sensación de seguridad que tuvieron luego de la atención brindada, el cual será sometido a la validez y confiabilidad exigidos por el rigor científico, que servirá y podrá ser aplicado en futuros trabajos de investigación con las adaptaciones necesarias de acuerdo a nuestra realidad.

Justificación práctica y social.

En la actualidad, en nuestro país, la lista de verificación o chequeo de la OMS está siendo aplicada, pero todavía existen falencias, las cuales pueden ser identificadas con apoyo de la opinión de los propios usuarios, por lo que se hace necesario la participación del paciente en la evaluación del funcionamiento de los servicios quirúrgicos a través de su percepción sobre cirugía segura.

Por otro lado, el objetivo de una cirugía es recuperar la salud y muchas veces incluso salvar vidas, la falencia de medidas de seguridad en la cirugía puede provocar daños irreparables, lo que conllevaría a repercusiones importantes en la salud pública de nuestro país, porque las complicaciones de una mala práctica quirúrgica no solo tiene repercusiones en el individuo, sino también en la familia, sociedad, alto costo económico y de recursos para resarcir daño infringido, por ello la importancia de identificarlos a través de diversas fuentes.

Presuposición filosófica

El paciente quirúrgico es aquel que entra en un entorno de cuidados especiales, ya que se encuentra afrontando un deterioro de su salud y su esfuerzo se centra en recuperarla,

afrontando el proceso con fortaleza, pero también con incertidumbre y mucho temor, unos más que otros, dependiendo del tipo de personalidad y la capacidad de adaptación que tengan, pero también contribuye las relaciones interpersonales, y el entorno en que se encuentren en ese momento. El paciente al encontrarse en esa situación compleja busca tranquilidad y seguridad, que el equipo de salud le proporcionara a través de la información concerniente a su cirugía, así como percibir que se están tomando medidas de seguridad en su cirugía, como la aplicación de la lista de verificación en los tres momentos de la cirugía.

Este proyecto de investigación se desarrollará teniendo como modelo la teoría de enfermería de Imogene King, donde el paciente, como individuo, participa en la toma de decisiones que pueden afectar su salud e incluso su vida, ya que interactuaremos con el paciente post operado mediato, al preguntarle la percepción de seguridad que sintió en sala de operaciones y, a través de esta interacción, aportará experiencias y percepciones de cirugía segura, por ende generar conocimientos que faciliten mejorar la práctica y descubrir falta de conocimientos en el campo específico de estudio (Imogene King, 2015).

Y como menciona la Biblia en el libro de Isaías 58:10, cuando ayudamos proporcionando alimento al hambriento y consuelas al afligido, entonces surgirá lo mejor de ti, a pesar de poder ser un momento difícil; de igual manera, debemos apoyar a nuestros pacientes que pasan por una situación tan estresante como una intervención quirúrgica, a través de la información y calidez en la atención que le damos como profesionales de enfermería.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Collazos, Bermúdez, Quintero, Quintero & Díaz (2013) realizaron un trabajo de investigación que fue titulado “Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente”, en el Hospital General de Medellín- Colombia. Tuvo como objetivo principal constatar el cumplimiento de la lista de verificación en los pacientes que tuvieron una cirugía mayor, así como describir la conducta de los eventos adversos pre y post implementación en el servicio de cirugía en dicho hospital, por lo que es un estudio de corte transversal. Su población en estudio, estuvo constituida por 246 pacientes mayores de 18 años que tuvieron alguna cirugía mayor a excepción de cirugías cardiovasculares; utilizaron la entrevista como técnica de recolección de datos a través del cuestionario como instrumento, el cual estuvo conformada por ítems susceptibles de ser identificados por el paciente, de la lista de verificación planteada por la OMS, además de incluir preguntas sobre la percepción de seguridad respecto a la atención quirúrgica en esta institución de salud. Los resultados obtenidos de mayor trascendencia, según informan los pacientes, que pudo consignar son: la pregunta de menor cumplimiento en la primera fase con 85,77%, es la identificación por parte del personal de salud que conforman el equipo quirúrgico y el de mayor cumplimiento con un 100% es el firmado del consentimiento informado; en cuanto a la segunda fase, que es cuando despierta de la cirugía, el resultado de menor cumplimiento, se encuentra la información que brinda la enfermera acerca de los cuidados post quirúrgicos con un 40,65%; y en la tercera fase, donde se trata de identificar la opinión que los pacientes tienen sobre seguridad respecto a la cirugía, se obtiene que un 21,95% tuvo temores de que cometieran errores durante su intervención quirúrgica, por lo que un 96,75% recomienda los servicios brindados. Obteniendo como conclusión, que la percepción de seguridad es alta en

los pacientes que fueron sometidos a cirugías mayores en el HGM. Los hallazgos están acordes con los de otras investigaciones a nivel mundial, respecto a la utilidad de la lista de verificación en los procedimientos quirúrgicos, así como la búsqueda de reducción de los eventos adversos, lo que impulsa el desarrollo de más investigaciones que permitan evaluar los resultados de la implementación y uso de la lista de verificación para desarrollar o mejorar estrategias de seguridad en la atención de los pacientes en las instituciones de salud.

Medina *et al.* (2015) realizaron un estudio titulado “Percepción del paciente respecto a cirugía segura en el servicio de quirófano de la e.s.e Hospital Universitario Erasmo Meoz en el primer semestre del 2015” en Cúcuta – Colombia. Tuvieron como objetivo describir la impresión del paciente en cuanto a la aplicación de los ítems susceptibles de ser identificados respecto a cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Universitario Erasmo Meoz. Este estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, conformado por una población de 1977 pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos y a través de la utilización del muestreo no probabilístico por conveniencia; se trabajó con 80 pacientes, en los que se aplicó el instrumento denominado “Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente”. Los resultados obtenidos muestran que más del 50% de los ítems de la lista de chequeo se llegaron a ser efectivizados; sin embargo, el ítem de menor ejecución según la opinión de los pacientes es respecto a las recomendaciones que debió realizar el anestesiólogo con un 77,5%; a pesar de ello, los pacientes se manifestaron satisfechos con las prestaciones brindadas y por ende la posibilidad de recomendar dicha institución de salud en un 98%. El estudio concluye mencionando que aún existen falencias en el cumplimiento de los ítems de la lista de verificación por parte del personal de salud ya que el paciente no lo logra percibir en un 100% durante la cirugía, lo que incluye la escasa orientación de estos, respecto a los cuidados post operatorios siendo un componente importante en la prevención de posibles infecciones. A pesar de ello, la opinión

que tienen los pacientes, respecto de la seguridad en la institución es muy alta, ya que manifiestan sentirse seguros y tranquilos en la realización de la cirugía. Y concluyen el estudio recomendando incentivar en el personal de salud la aplicación correcta de la lista de verificación.

Pozo (2015) realizó un estudio titulado: “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 – 2015” desarrollado en Ecuador. Su objetivo fue verificar la adecuada aplicación a partir de los ítems susceptibles de ser identificadas desde la percepción de los pacientes de la lista de verificación desarrollada por la OMS. Siendo un estudio descriptivo como los anteriores trabajos. Contó con 99 pacientes de población, los cuales fueron sometidos a intervenciones quirúrgicas que se encontrasen en la fase post operatorio mediato durante el mes de marzo del año 2015, por lo cual es de corte transversal. Se utilizó el cuestionario como instrumento aplicándolo a través de la entrevista como técnica para la recolección de datos, donde se consultó por ítems susceptibles de ser identificadas por el paciente de la lista de verificación, así como su percepción sobre seguridad en dicho hospital. Los resultados obtenidos fueron: que según la perspectiva de los pacientes la lista de chequeo fue cumplida en un 79%, pero la pregunta de menor aplicación con un 50% fue acerca del marcaje del sitio de la intervención; por otro lado, resulta que el personal del equipo quirúrgico que menos se presenta y menciona su rol al paciente son las enfermeras instrumentistas en un 52% y la circulante con un 32%. En cuanto a la percepción de seguridad, los pacientes en un 30% manifestaron temor de que se cometieran errores durante su intervención quirúrgica, pero luego de recibir los cuidados un 89% manifestó sentirse seguro por consecuente el 99% de ellos recomiendan realizarse cirugías en dicha institución de salud. El autor concluye manifestando que la aplicación de la

lista de chequeo o verificación establecida por la OMS, está siendo aplicada inadecuadamente según la perspectiva de los pacientes en el Hospital Metropolitano de Quito.

Definición conceptual

Percepción de cirugía segura.

Percepción.

Existe una cantidad enorme de definiciones de percepción, pero en este caso aplicaremos la que se ajusta al estudio. La percepción vendría a ser el proceso de estimulación que se recibe del exterior a través de los sentidos mediante la interacción con su entorno. La información se conjuga con las experiencias y los datos archivados en su conciencia y así se crea una imagen o idea, por lo que la percepción tiene tres características fundamentales: Es subjetiva porque de un individuo a otro varía a pesar de tener el mismo estímulo; es selectiva porque de acuerdo a su naturaleza subjetiva el individuo selecciona los estímulos ya que no puede percibir todo al mismo tiempo y es temporal porque es un fenómeno a corto plazo, ya que va evolucionando de acuerdo a las experiencias, necesidades o motivaciones del individuo. En conclusión, la percepción vendría a ser una imagen mental a partir de la experiencia humana.

(Ovideo, 2004)

Cirugía

La Cirugía Segura es un programa desarrollado por la OMS como resultado de múltiples reuniones de expertos a nivel internacional con el objetivo de mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas; por ende, disminuir las complicaciones de la mala praxis. Para ello, se tuvo en cuenta la información revisada en la bibliografía, también la experiencia del personal de salud a nivel global, logrando así identificar cuatro ramas en las que se puede intervenir y mejorar respecto a seguridad en las atenciones quirúrgicas proporcionadas a la población: prevención de infecciones de la

herida quirúrgica, seguridad en la anestesia, seguridad de los equipos quirúrgicos y medición de los servicios quirúrgicos. (OMS, 2008a)

Pero este programa no se desarrolló de la noche a la mañana, sino a través de múltiples reuniones en el tiempo, en las que destacan:

González & Torres (2012) mencionan que en 1991 se inicia la búsqueda de la seguridad del paciente, debido a los resultados que dio a conocer una publicación de Harvard Medical Practice Study (MPS) en *The New England Journal of Medicine*, donde se dio a conocer que existía 3.7% de eventos adversos post quirúrgicos en los pacientes hospitalizados, de los cuales dos tercios pudieron ser prevenidos y el 14% resultaban fatales. Así mismo, el autor refiere que en 1996 se realiza, en California, el primer congreso multidisciplinario sobre los errores médicos. En esta materia, y donde la Joint Commission for the Accreditation of Healthacare (JCAHO), implementa las inspecciones sin previo aviso en los hospitales para la acreditación de las nuevas implementaciones de seguridad en la práctica. En el 2002, se celebra, en Ginebra, la 55° Asamblea Mundial de Salud, donde se llega a aprobar una resolución WHA 55.18, en el que todos los estados miembros, deben prestar mayor énfasis al tema de seguridad y la calidad de atención que se brinda a los pacientes, a través de la vigilancia de los medicamentos, el equipo de salud y la tecnología médica. El 2004 es creada La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, donde nace la formulación de los retos mundiales en el tema como estrategias, buscando el compromiso internacional en esta significativa área para todos los miembros conformantes de la OMS. Y, en el 2008, se establece como segundo reto mundial “La Cirugía Segura Salva Vidas”, con el propósito de desarrollar y acrecentar la seguridad en las prácticas quirúrgicas a nivel global, estableciendo normas básicas y estrategias como la lista de

verificación, la cual pueda ser aplicada en todos los miembros conformantes en la OMS. (OMS, 2008a)

Segundo Reto Mundial “Cirugía Segura”.

Según la OMS (2008a), “La Cirugía Segura Salva Vidas” fue planteada como iniciativa en el desarrollo y búsqueda de la mejora de la calidad de las atenciones quirúrgicas, para lo cual se hizo una búsqueda exhaustiva de información por expertos, y considerando también la experiencia práctica del personal, con lo que se logró identificar cuatro áreas en las que se puede trabajar y conseguir avances en el tema de seguridad quirúrgica. Como son:

Prevención de infección en las heridas operatorias: las infecciones de la herida operatoria es considerada como la complicación de mayor frecuencia en las atenciones quirúrgicas, a pesar de contar con estrategias como la aplicación profiláctica de antibiótico antes de la incisión y/o la efectividad de la esterilización de los insumos e instrumental a ser utilizados en la cirugía; por lo que se llegó a la conclusión de que no se trata del incumplimiento de estos, sino la falta de sistematización del proceso. (OMS, 2008a)

Seguridad de la anestesia: Considerada como principal complicación que incrementa la tasa de discapacidad y mortalidad quirúrgica a nivel mundial, que si bien es cierto se han ido reduciendo significativamente con la implementación de normas de seguridad, pero aún se siguen presentándose. (OMS, 2008a)

Equipos quirúrgicos seguros: El trabajo en equipo y su calidad dependerá de la cultura, aptitudes clínicas y sobre todo del nivel de comunicación que tengan los miembros del equipo quirúrgico, más aun teniendo en cuenta que es un ambiente de mucho estrés y tensión, debido a la repercusión que tendrá su actuar en la vida del

paciente, por lo que es un componente importante en la práctica segura y necesaria para un funcionamiento eficaz de los sistemas. (OMS, 2008a)

Medición de los servicios quirúrgicos: Existe información acerca de la cantidad de intervenciones quirúrgicas en algunos países, pero estos no están estandarizados ni normalizados; por ende, no refleja la realidad, lo que limita la medición y evaluación del funcionamiento de los servicios quirúrgicos, siendo esto necesario para garantizar el mejoramiento de los sistemas de salud en tema de seguridad a nivel global. (OMS, 2008a)

Lista de chequeo o verificación de seguridad de la cirugía.

La lista de verificación de la seguridad de la cirugía (LVSC) viene a ser un conjunto de ítems que verifican la aplicación de medidas de seguridad, y que puede ser utilizada en cualquier sala de operaciones a nivel mundial; los ítems fueron formulados por la Alianza mundial para la Seguridad del Paciente en el 2008 tras estudios realizados en ocho diferentes hospitales, donde se compararon las tasas de los eventos adversos quirúrgicos antes y después de la implementación de la LVSC, obteniendo resultados favorables en cuanto a la reducción de las tasas de complicaciones y mortalidad atribuibles a la cirugía después de la aplicación de esta lista.(OMS, 2008b)

Principios de la lista de verificación.

Simplicidad: si se desea que la lista de verificación sea aplicada por el equipo de salud, esta debe ser de fácil comprensión para una rápida adherencia en la práctica diaria quirúrgica. (OMS,2009)

Amplitud de aplicación: estadísticamente, se presentan eventos adversos a nivel mundial, tanto en países en vías de desarrollo como en las potencias mundiales,

por lo que la aplicación de esta lista debe realizarse en los diferentes entornos, adaptándose a cada realidad. (OMS,2009)

Mensurabilidad: debe ser cuantificable por los profesionales de salud para poder ver el impacto de las medidas de seguridad implantadas por la OMS, siendo clave para el mejoramiento de los sistemas quirúrgicos en cualquier contexto.

Fomentar la comunicación efectiva y trabajo en equipo: uno de los objetivos de la aplicación de la lista de verificación es reforzar las prácticas seguras, a través de la comunicación efectiva y trabajo en equipo en el personal de quirófano; así que esta lista puede ser aplicada por cualquiera de los miembros; sin embargo, la OMS sugiere que sea una persona la encargada de la aplicación que por lo general suele ser la enfermera circulante. (OMS, 2009)

Fases de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

Según la OMS (2008b), cuando hablamos de fases, nos referimos a un periodo en específico durante la intervención quirúrgica, en la que el encargado de la aplicación de la lista de verificación debe confirmar en voz alta que se ha llevado a cabo las medidas de bioseguridad con máxima eficacia, antes de continuar con la intervención quirúrgica. En la lista de verificación, se cuenta con tres fases:

La entrada, comprende el periodo antes de la inducción de la anestesia, donde se requiere como mínimo la presencia del anesthesiólogo y el profesional de enfermería, quienes con la participación del paciente se realizará la confirmación de la identidad del paciente, así como datos importantes de alergias y antecedentes, verificación del consentimiento informado para la realización de la intervención y de la aplicación de la anestesia, así como la del procedimiento que se va a realizar; también el marcado del sitio a intervenir si fuera necesario, evaluar la dificultad de la vía aérea y el riesgo de aspiración; también, la previsión de sangrado mayor de 500 ml

y, por ende, la necesidad y accesibilidad de fluidos, una vez concluida esta fase recién se procede a la inducción de la anestesia. (OMS, 2008b)

La pausa quirúrgica, se refiere al periodo posterior a la inducción de la anestesia, pero antes de la incisión quirúrgica, donde todo el equipo quirúrgico debe participar ya que el personal que se encuentra a cargo de la aplicación de la lista de verificación, confirmará que se encuentren todos profesionales de salud, quienes a su vez deben confirmar nuevamente la identidad del paciente, el procedimiento quirúrgico planeado, así como el sitio de intervención, la aplicación si fuera necesario de la profilaxis antibiótica en la última hora como medida preventiva ante el riesgo de infección y, por último, saber si es necesario la utilización de algún estudio de imagen para su coordinación o accesibilidad. (OMS, 2008b)

La salida comprende el periodo del inicio de cierre de la herida operatoria, pero antes de la salida del paciente de sala de operaciones, donde se realiza el recuento de gases y/o insumos utilizados como agujas, con anticipación, más aún, si se ha abierto alguna cavidad, y la comunicación al equipo, si hay algún problema respecto al instrumental. En esta fase, también se debe confirmar el correcto etiquetado de las muestras para anatomía patológica, si las hubiera y, por último, aquí el equipo debe mencionar aspectos relacionados al tratamiento y recuperación post quirúrgica en el paciente. (OMS, 2008b)

Ventajas del uso de la lista de verificación.

La ventaja de la lista de verificación es la adaptabilidad que tiene a las necesidades de cada realidad y el uso mínimo de recursos para su implementación, además de ser una estrategia sencilla que promueve las prácticas seguras. (González & Torres, 2012)

Modificación de la lista de verificación.

La modificación de la lista de verificación se puede hacer siempre y cuando se trata de adaptarla a los procesos quirúrgicos de cada establecimiento, o por el grado de confianza entre los miembros del equipo de salud, pero no se debe modificar las medidas de seguridad por considerar que no se pueden realizar en ese entorno. Pero también, existe la posibilidad que en algunos establecimientos necesiten añadir alguna otra medida a la lista como la verificación de uso de medidas de prevención tromboembólicas venosas mecánicas como las medidas de compresión gradual o medidas farmacológicas, como la heparina o quizá la disponibilidad y colocación de implantes como mallas o prótesis, así como el registro de instrumental específico. Se recomienda que cada establecimiento de salud analice, revise, ordene y modifique la lista de acuerdo a su sistema y práctica de salud, garantizando el eficiente cumplimiento de las medidas esenciales de seguridad teniendo en cuenta que al realizarse cambios o modificaciones en la lista cabe la posibilidad de transformarlo en un instrumento complejo y por ende su difícil aplicación. (OMS, 2009)

Paciente en defensa de su seguridad.

En el 2004, la OMS lanza la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el objetivo de mejorar la calidad de atención y la seguridad del paciente, para lo cual insta a todos los miembros estados de la OMS implantar y cumplir con medidas estratégicas en busca de esos objetivos, convirtiéndolos en prioridades de Salud Pública. (OMS, 2004)

Una de las 6 estrategias planteadas por la alianza fue el de “Paciente en defensa de su Seguridad”, que se trata de que esta institución tenga como referencia importante el punto de vista de los pacientes o familiares cuidadores de estos, ya que estos pueden percibir cosas que el personal de salud puede omitir por su recargada

labor, y así poder aportar en las reformas de mejora de la seguridad. Al inicio, la participación de los usuarios era a través de sus testimonios de como afectaba sus vidas las complicaciones que pudieron ser prevenibles sirviendo de motivación al sistema de salud para evitar causar daño; pero luego pasaron a ser agentes activos en la búsqueda de las causas probables al problema a través de su experiencia como paciente, ya que son fuente de información rica por los que han visto el fallo de inicio a fin. (OMS, 2004)

Los pacientes que optan por asociarse con el sistema para la formulación de nuevas políticas de salud por la seguridad, lo hacen de manera informada, respetuosa, con responsabilidad y sobre todo motivada a ser parte de la formación de un sistema de salud seguro y honesto, donde el centro es el paciente, en especial sabiendo de que actualmente nos encontramos con un sistema reactivo, lento al cambio en temas de seguridad y calidad de atención. En la actualidad, a través de este programa los pacientes pueden ser escuchados, en cuanto a sus experiencias y puntos de vista, que conjuntamente con los países interesados pueden generar un sistema de salud cada vez mejor. (OMS, 2004)

Teoría de enfermería

Teoría de consecución de objetivos (Imogene King).

Menciona Imogene King que mediante la interacción entre la enfermera y paciente se realiza un juicio; se produce una comunicación para crear una acción, estas acciones a su vez producen reacciones que establecen objetivos y metas, y para la consecución de estos se realiza una transacción del uno al otro, por lo que este sistema se considera abierto ya que permite la retroalimentación. Lo que al final permite tanto a la enfermera como al paciente aportar diferentes conocimientos, necesidades,

experiencias, objetivos y percepciones que conducen a lograr los objetivos y satisfacer las necesidades. (Imogene King, 2015)

Logros.

Según esta teoría, se genera conocimientos que pueden facilitar la mejora de la práctica, además de ayudar a descubrir, escasa o ausencia, información. También hace énfasis en tomar en cuenta como fuente veraz y fiable, la información brindada por los clientes respecto a su estado de salud como una estrategia de medida de la efectividad de los cuidados brindados por el profesional de enfermería y, por último, guía las investigaciones en enfermería.(Imogene King, 2015)

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Este proyecto de investigación se ejecutará en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, que se encuentra localizado en la Av. Grau N°600, en el distrito de La Victoria, provincia de Lima. El Hospital Guillermo Almenara Irigoyen pertenece al sistema de EsSalud. Es una institución de salud de IV nivel de atención, ya que cuenta con múltiples especialidades, infraestructura moderna equipada con tecnología de punta y, respecto al área quirúrgica, cuenta con tres áreas plenamente diferenciadas, cirugía de día, donde se realizan intervenciones quirúrgicas de menor complejidad, programadas y en su mayoría son efectuadas de manera ambulatoria por lo que la atención, solo es de 12h, 6 días a la semana; otra es denominada centro quirúrgico del quinto piso, donde se efectúan intervenciones especializadas de gran complejidad, programadas. Se cuenta con 14 salas de operaciones y la atención solo es de 12 h de lunes a sábado y la última área de centro quirúrgico se encuentra en el área de emergencia que cuenta 3 salas operativas donde se realizan cirugías de emergencia, atendándose las 24 h los 7 días de la semana, siendo aproximadamente un total de 50 cirugías por día realizadas en el hospital. Ahora respecto a los recursos humanos, el hospital se caracteriza por contar con médicos calificados en diferentes especialidades, así como enfermeras especialistas en centro quirúrgico y otros personales de salud altamente calificados.

Población y muestra

Población.

Se encontrará constituida por los pacientes post operados mediatos. El estudio se realizará en el servicio de cirugía general del lado este y oeste, por ser donde se ubican los pacientes post operados mediatos del Hospital Guillermo Almenara, y por

tener mayor acceso en tiempo y espacio para realizar las entrevistas. La población estará constituida por 60 pacientes aproximadamente, independiente del tipo de cirugía.

Muestra.

Será de tipo censal, debido a la cantidad de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, por lo que se consignarán 60 pacientes post operados mediatos, independientemente del tipo intervención quirúrgica a los que fueron sometidos, ya que se cuenta con una base de datos de fácil acceso.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de exclusión.

Pacientes que no quieran participar del proyecto de investigación

Pacientes menores de edad

Pacientes post operados que se encuentren en otros servicios

Pacientes con problemas neurológicos, que comprometan su capacidad de razonamiento y comunicación

Pacientes que no quieran ser parte del estudio

Criterios de inclusión.

Pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía

Pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas

Pacientes que sean mayores de edad

Pacientes que se encuentren lúcidos, orientados en tiempo y espacio, con capacidad intacta de comunicación

Pacientes que quieran ser parte del estudio

Tipo y diseño de investigación.

Será un trabajo de investigación de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, porque se estudiará la variable sin realizar modificación alguna, asignándole valores numéricos a la variable y, según la aplicación del instrumento en el tiempo, será de tipo transversal ya que la recolección de datos será en un tiempo determinado.

Identificación de variables.

Percepción del paciente post operado mediato respecto a la seguridad de la cirugía.

Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Percepción del paciente post operado mediato respecto a la seguridad de la cirugía.	<p>La cirugía segura salva vidas, aborda la seguridad de la atención quirúrgica en todo el mundo, definiendo para ello un conjunto básico de normas de seguridad que deben aplicarse con las que se podrían realizar grandes progresos en materia de seguridad de la atención quirúrgica.(OMS, 2008)</p> <p>Y la percepción de los pacientes respecto a la Seguridad de la cirugía es la capacidad de obtener información de esta,</p>	<p>La percepción de seguridad de la cirugía del paciente post operado mediato se realizará mediante una encuesta que fue creada por Collazos <i>et al.</i> (2013), que está conformado por ítems de fácil identificación por parte del paciente de la lista de verificación planteada por la OMS, así como la sensación de seguridad que percibe el paciente por la atención brindada. El instrumento se divide en tres partes o momentos: antes de la anestesia, después de la cirugía, y la opinión sobre la seguridad de</p>	Antes de la anestesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si el paciente fue identificado por su nombre completo. 2. Si le indicaron al paciente el sitio de la cirugía en el cuerpo. 3. Si ya tenía registrado la firma del paciente en el consentimiento informado. 4. Si le marcaron con marcador o cinta el sitio de la intervención quirúrgica. 5. Si preguntaron al paciente por algún tipo de alergia medicamentosa u de otro tipo. 6. Si el médico cirujano se identificó y explicó su función al paciente antes de la intervención quirúrgica. 7. Si el medico anesthesiologo se identificó y explicó su función al paciente antes de la intervención quirúrgica. 8. Si el profesional de enfermería se identificó y explicó su función al paciente antes de la intervención quirúrgica. 9. Si le explicaron al paciente la intervención quirúrgica que le harían. 	<p>Escala de medición nominal, de tipo dicotómica.</p> <p>Sí : 1 pts</p> <p>No: 0 pts</p>

<p>desde otra perspectiva o ángulo a través de la experiencia vivida durante su cirugía, siendo enriquecedora por ser un indicador de calidad y confianza en nuestro sector salud.(Mira <i>et al.</i>, 2009)</p>	<p>los servicios de cirugía, y que es medida a través de una escala expresada en niveles.</p> <p>Adecuada percepción: 8 - 15 pts</p> <p>Inadecuada percepción: 1 – 7 pts</p>	<p>Después de la intervención quirúrgica</p>	<p>10. Si el médico cirujano proporcionó al paciente las recomendaciones para su cuidado.</p> <p>11. Si el médico anestesiólogo proporcionó al paciente las recomendaciones para su cuidado.</p> <p>12. Si el profesional de enfermería proporcionó al paciente recomendaciones para su cuidado.</p>
		<p>Opinión de seguridad</p>	<p>13. Si el paciente sintió temor ante la posibilidad de que cometan errores en su intervención quirúrgica.</p> <p>14. Si el paciente se sintió seguro en el quirófano con los cuidados que recibió.</p> <p>15. Si el paciente recomendaría el hospital para próximas intervenciones quirúrgicas.</p>

Técnica e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizará para la recolección de datos, en este trabajo de investigación, será la entrevista, ya que se dará una comunicación verbal directa con los entrevistados.

El instrumento seleccionado para la recolección de datos durante la entrevista será un cuestionario que fue adaptado y creada por Collazos *et al.* (2013), el cual contiene ítems de la lista de verificación establecida por la OMS, que son susceptibles de ser identificadas fácilmente por los pacientes; también, incluyen la sensación de seguridad que tuvieron tras los cuidados proporcionados durante la intervención quirúrgica, valorándolo durante tres momentos: antes de la anestesia, que consta de 9 ítems; después de la cirugía, que consta de 3 ítems; y la opinión sobre la seguridad de los servicios quirúrgicos recibidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, que consta de 3 ítems. A cada ítem se le asignó una puntuación de 1 para las respuestas afirmativas, y 0 para las respuestas negativas de cada ítem.

La validación del instrumento se realizó a través expertos, que está conformada por 5 expertos con más de 30 años de experiencia laboral como enfermeras asistenciales, de docencia y administrativas. Luego del análisis de V de Aiken, se obtuvo como resultado 0.96; para la confiabilidad, el instrumento se aplicó a una muestra piloto con similares características de la muestra de estudio. Se utilizó el estadístico de KR20, teniendo como resultado 0,87; lo cual nos muestra que el instrumento es confiable estadísticamente.

Proceso de recolección de datos.

Se aplicará el instrumento en el servicio de Cirugía del HNGAI, previa solicitud y coordinación con el Departamento de Enfermería de dicha institución, para luego realizar el mismo proceso, en la Jefatura del servicio de Cirugía mediante una solicitud y entrevista con la Licenciada encargada del área, solicitando el apoyo del personal de enfermería del servicio

de cirugía, permitiendo el acceso al servicio y pacientes, en los días y horarios programados con la Jefa de servicio del hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Procesamiento y análisis de datos.

Para el análisis de los datos, se utilizarán técnicas estadísticas como: El análisis descriptivo, el promedio, la desviación estándar y los porcentajes de las frecuencias observadas. Se emplearán los paquetes estadísticos tales como el SPSS v.25 y Windows Excel. En la presentación de los datos, se emplearán las tablas y gráficos estadísticos establecidos por la comunidad científica.

Consideraciones éticas.

En el presente proyecto de investigación, se aplicará el principio de confidencialidad ya que los resultados obtenidos solo serán utilizados para los fines del trabajo de investigación; el principio de autonomía, porque se solicitará la autorización de cada paciente post operado mediato para participar en la recolección de la información a través del documento consentimiento informado; el principio de veracidad, al utilizar los resultados reales obtenidos en el estudio; y el principio de honestidad, porque se menciona la autoría de las referencias utilizadas en el proyecto de investigación.

Presupuesto.

	Partidas y sub partidas	Cantidad	Costo S/	Total S/
1	Personal			
2	Honorarios del investigador	01	850	850
3	Honorarios revisor lingüístico	01	250	250
4	Honorarios revisor APA	01	250	250
5	Bienes			
6	Formatos de solicitud	20	1.5	30
7	CD	03	2	6
8	Otros	120	0.5	60
9	Servicios			
10	Inscripción y dictaminarían del proyecto	01	400	400
11	Inscripción y asesor de tesis	01	850	850
12	Dictaminarían del informe final de tesis	01	250	250
13	Derechos de sustentación, documentos y derecho de graduación	01	600	1600
14	Impresión y anillado de ejemplares de la Investigación	03	150	150
15	Fotocopias cuestionario	100	50	50
16	Viáticos		900	900
	TOTAL			6146

Referencias

- Collazos, C., Bermúdez, L., Quintero, A., Quintero, L. E., & Díaz, M. M. (2013). Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 41(2), 109-113. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2013.01.001>
- González, T., & Torres, B. (2012). Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. *Fundacion de Enfermería de Cantabria*, 2(8).
Recuperado de
<http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/57>
- Imogene King. (2015). *Teoría de la Consecución de Objetivos*. Recuperado de
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/imogene.html>
- MINSA. (2009). *Campaña por la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente “Cirugía Segura Salva Vidas”*. Recuperado de
http://www.minsa.gob.pe/calidad/observatorio/documentos/seg_pac/Cirugia_Segura.pdf
- Mira, J., Lorenzo, S., Vitaller, J., Ziadi, M., Ignacio, E., & Aranaz, J. (2009). *El punto de vista de los pacientes sobre la seguridad clínica de los hospitales. Validación del Cuestionario de Percepción de Seguridad*. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009001100005>
- OMS. (2004). «*Pacientes en Defensa de su Seguridad*» – *Información general*. Recuperado de
https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/statement/es/#
- OMS. (2008a). *La Cirugía Salva Vidas*. Recuperado de
https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
- OMS. (2008b). *Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. MANUAL DE APLICACIÓN (1ª EDICIÓN)*. Recuperado de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf?sequence=1

OMS. (2009). *Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009*. Recuperado de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1

Ovideo, L. (2004). *La definición del concepto de Percepción en Psicología con base en la teoría de Gestalt*. 18. <https://doi.org/10.7440/res18.2004.08>

Pozo, C. (2015). *Verificación de la Lista de Chequeo para ña Cirugía Segura por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la Perspectiva del Paciente, en el Hospital Metropolitano de Quito en el año 2015*. Recuperado de

<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/4649/1/T-UCE-0006-120.pdf>

Shiraishi-Zapata, C. J. (2017). Monitorización de indicadores nacionales de atención quirúrgica en el sistema sanitario peruano. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 45(3), 210-215. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2017.04.002>

Yolanda Medina-Arévalo, Jesús Atehortua-Puertas, Eliana Flórez Naranjo, Paola Andrea Sánchez-Castillejo, Elkin Herney Peñaranda-Pabón, Isarai Teresa Contreras-Araque, & Nini Valeria Vila-Parra. (2015). *Percepción del paciente respecto a cirugía segura en el servicio de quirofano de la e.s.e Hospital Universitario Erasmo Meoz en el primer semestre del 2015* (2015.^a ed.). Recuperado de <http://ediciones.ucc.edu.co/index.php/ucc/catalog/download/43/46/306-1?inline=1>

Apéndice

9. ¿Le dijeron y explicaron que cirugía le harían?		
II. 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?		
III. Opinión sobre la seguridad de los servicios en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen:		
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?		

Gracias por su colaboración.

Apéndice B. Velicación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

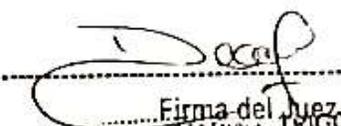
INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la percepción de los pacientes post operados mediatos respecto a la seguridad de la cirugía a través de la identificación de ítems de la lista de verificación de la OMS que son susceptibles de ser identificados por los pacientes, así como su percepción de seguridad de acuerdo a los cuidados proporcionados, el mismo será aplicado a los pacientes post operados mediatos que se encuentran hospitalizados en el área de cirugía del Hospital Guillermo Almenara, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **“Percepción del Paciente Post Operado Mediato respecto a la Seguridad de la Cirugía a través del Cumplimiento de la Lista de Verificación en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 01 Fecha actual: 07/08/19
 Nombres y Apellidos del Juez: Jolly Marina Trigoso
 Institución donde labora: Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
 Años de experiencia profesional o científica: 45 años


Firma del Juez
 JOLLY MARINA TRIGOSO
 C.E.P. 8893
 ENFERMERA SUPERVISORA
 HOSPITAL BASE ALMENARA-RAA

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)
(Versión 1.1)

DIMENSION	N°	Items	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo	Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Antes de la Anestesia	1	¿Le preguntaron cuál es su nombre competo?	✓		✓		✓		✓	
	2	¿Le dijeron en que sitio de su cuerpo sería su cirugía?	✓		✓		✓		✓	
	3	¿Le preguntaron y verificaron si ya usted había firmado el consentimiento informado?	✓		✓		✓		✓	
	4	¿Le marcaron con cinta o marcador el sitio que le iban a operar?	✓		✓		✓		✓	
	5	¿Le preguntaron si tiene algún tipo de alergia?	✓		✓		✓		✓	
Después de la Cirugía	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	¿El/La Enfermero/a se presentó y le dijo la función que cumplía en su cirugía?	✓		✓		✓		✓	
Opinión sobre Seguridad	9	¿Le dijeron y explicaron que cirugía le harían?	✓		✓		✓		✓	
	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?	✓		✓		✓		✓	
	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?	✓		✓		✓		✓	

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem

² El ítem tiene relación con el constructo (Habilidades Sociales)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la percepción de los pacientes post operados mediatos respecto a la seguridad de la cirugía a través de la identificación de ítems de la lista de verificación de la OMS que son susceptibles de ser identificados por los pacientes, así como su percepción de seguridad de acuerdo a los cuidados proporcionados, el mismo será aplicado a los pacientes post operados mediatos que se encuentran hospitalizados en el área de cirugía del Hospital Guillermo Almenara, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **“Percepción del Paciente Post Operado Mediato respecto a la Seguridad de la Cirugía a través del Cumplimiento de la Lista de Verificación en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 2 Fecha actual: 08 AGOSTO 2019
 Nombres y Apellidos del Juez: CHAVEZ AGUIRRE, KATIUSKA PAULA
 Institución donde labora: HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOEYEN - ESSALUD
 Años de experiencia profesional o científica: 42 años. - ENFERMERA SUPERVISORA.



Firma del Juez.

KATIUSKA CHAVEZ AGUIRRE
 Lic en Enfermería
 C E P 720
 HOSP BASE ALMENARA P.S.S.

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)
(Versión 1.1)

DIMENSION	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Antes de la anestesia	1	¿Le preguntaron cuál es su nombre competo?	✓		✓		✓		✓		
	2	¿Le dijeron en que sitio de su cuerpo seria su cirugia?	✓		✓		✓		✓		
	3	¿Le preguntaron y verificaron si ya usted habia firmado el consentimiento informado?	✓		✓		✓		✓		
	4	¿Le marcaron con cinta o marcador el sitio que le iban a operar?	✓		✓		✓		✓		
	5	¿Le preguntaron si tiene algun tipo de alergias?	✓		✓		✓		✓		
	6	¿El/La Cirujano/a se presentó y le dijo la función que cumplia en su cirugia?	✓		✓		✓		✓		
Después de la Cirugia	7	¿El/La Anestesiólogo/a se presentó y le dijo la función que cumplia en su cirugia?	✓		✓		✓		✓		
	8	¿El/La Enfermero/a se presentó y le dijo la función que cumplia en su cirugia?	✓		✓		✓		✓		
	9	¿Le dijeron y explicaron que cirugia le harian?	✓		✓		✓		✓		
	10	¿El/La Cirujano/a le dio recomendaciones para su cuidado?	✓		✓		✓		✓		
Opinión sobre Seguridad	11	¿El/La Anestesiólogo/a le dio recomendaciones para su cuidado?	✓		✓		✓		✓		
	12	¿El/La Enfermero/a le dio recomendaciones para su cuidado?	✓		✓		✓		✓		DELEGAR A LOS ALSES AL ENTORNO DE LA SALA DE OPERACIONES
	13	Cuando supo que iba a ser operado en este Hospital ¿Sintió temor de que se cometieran errores durante su cirugia?	✓		✓		✓		✓		
	14	Después de los cuidados proporcionados en la sala de operaciones ¿Se sintió seguro?	✓		✓		✓		✓		
	15	¿Usted recomendaria a otras personas que se operen en este Hospital?	✓		✓		✓		✓		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem

² El ítem tiene relación con el constructo (Habilidades Sociales)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensiones específicas del constructo (Habilidades Sociales)

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Ninguna

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Ninguna

Sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Recomiendo reformular la ppta #13.

Sugerencias: Debería decir: al ser sometido a lo cp. Ud. sintió temor? o la cirugía misma? o si hubiese algún problema? (no es correcto)

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Instruir al encuestado, con una breve definición, sobre el proceso de check list, su existencia, finalidad, etc.

Sugerencias: Colocar una pequeña introducción o una descripción de la encuesta o instrumento.

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones: En términos generales sí

Sugerencias: Tomar de los respaldos.



Firma del Juez
KATIUSKA CHAVEZ
Lic. en Enfermería
C.E.P. 720
HOSP. BASE ALMENARA P.S.L.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la percepción de los pacientes post operados mediatos respecto a la seguridad de la cirugía a través de la identificación de ítems de la lista de verificación de la OMS que son susceptibles de ser identificados por los pacientes, así como su percepción de seguridad de acuerdo a los cuidados proporcionados, el mismo será aplicado a los pacientes post operados mediatos que se encuentran hospitalizados en el área de cirugía del Hospital Guillermo Almenara, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **“Percepción del Paciente Post Operado Mediato respecto a la Seguridad de la Cirugía a través del Cumplimiento de la Lista de Verificación en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

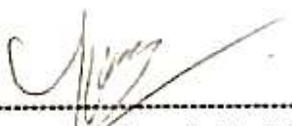
La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 3 Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos del Juez: YOLANDA SALDAÑA PÉREZ

Institución donde labora: HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA - ESSALUD

Años de experiencia profesional o científica: 30 AÑOS


 Firma del Juez
 Lic. Yolanda Saldaña Pérez.
 CEP 14249
 JEFE DE SERVICIO
 HOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA
 ESSALUD

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)
(Versión 1.1)

DIMENSION	Nº	Items	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Antes de la Anestesia	1	¿Le preguntaron cuál es su nombre competo?	X		X		X		X		
	2	¿Le dijeron en que sitio de su cuerpo seria su cirujia?	X		X		X		X		
	3	¿Le preguntaron y verificaron si ya usted habia firmado el consentimiento informado?	X		X		X		X		
	4	¿Le marcaron con cinta o marcador el sitio que le iban a operar?	X		X		X		X		
	5	¿Le preguntaron si tiene algún tipo de alergia?	X		X		X		X		
	6	¿El/La Cirujano/a se presentó y le dijo la función que cumplia en su cirujia?	X		X		X		X		
Después de la Cirujia	7	¿El/La Anestesiólogo/a se presentó y le dijo la función que cumplia en su cirujia?	X		X		X		X		
	8	¿El/La Enfermero/a se presentó y le dijo la función que cumplia en su cirujia?	X		X		X		X		
	9	¿Le dijeron y explicaron que cirujia le harian?	X		X		X		X		
Opinión sobre Seguridad	10	¿El/La Cirujano/a le dio recomendaciones para su cuidado?	X		X		X		X		
	11	¿El/La Anestesiólogo/a le dio recomendaciones para su cuidado?	X		X		X		X		
	12	¿El/La Enfermero/a le dio recomendaciones para su cuidado?	X		X		X		X		
	13	Cuando supo que iba a ser operado en este Hospital ¿Sintió temor de que se cometieran errores durante su cirujia?	X		X		X		X		
	14	Después de los cuidados proporcionados en la sala de operaciones ¿Se sintió seguro?	X		X		X		X		
	15	¿Usted recomendaria a otras personas que se operen en este Hospital?	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
² El ítem tiene relación con el constructo (Habilidades Sociales)
³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.
⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DEBIDO A LA FIRMA DEL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones: *Preguntas muy buenas, fáciles de entender, que involucran en la respuesta; además del punto:*

Sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones: *Preguntas claras, concisas:*

Sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones: *considerando a toda la gama de instrucción*

Sugerencias:

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:



 Lic. Y...
 JEFES DE SERVICIO
 MIN. NAC. SALUD ALIMENTAC.
 ESSALUD

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la percepción de los pacientes post-operados mediatos respecto a la seguridad de la cirugía a través de la identificación de ítems de la lista de verificación de la OMS que son susceptibles de ser identificados por los pacientes, así como su percepción de seguridad de acuerdo a los cuidados proporcionados, el mismo será aplicado a los pacientes post-operados mediatos que se encuentran hospitalizados en el área de cirugía del Hospital Guillermo Almendra, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado **“Percepción del Paciente Post Operado Mediato respecto a la Seguridad de la Cirugía a través del Cumplimiento de la Lista de Verificación en el Hospital Nacional Guillermo Almendra Irigoyen”**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 4 Fecha actual: 07 Agosto 2019

Nombres y Apellidos del Juez: Blanca Elena Carrutero Cicue

Institución donde labora: H N G A I - EsSalud

Años de experiencia profesional o científica: 41 años


Firma del Juez

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)
(Versión 1.1)

DIMENSION	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Antes de la Anestesia	1	¿Le preguntaron cuál es su nombre compelo?	✓		✓		✓		✓		
	2	¿Le dijeron en que sitio de su cuerpo sería su cirugía?	✓		✓		✓		✓		
	3	¿Le preguntaron y verificaron si ya usted había firmado el consentimiento informado?	✓		✓		✓		✓		
	4	¿Le marcaron con cinta o marcador el sitio que le iban a operar?	✓		✓		✓		✓		
	5	¿Le preguntaron si tiene algún tipo de alergia?	✓		✓		✓		✓		
Después de la Cirugía	6	¿E/La Cirujano/a se presentó y le dijo la función que cumplía en su cirugía?	✓		✓		✓		✓		
	7	¿E/La Anestesiólogo/a se presentó y le dijo la función que cumplía en su cirugía?	✓		✓		✓		✓		
	8	¿E/La Enfermero/a se presentó y le dijo la función que cumplía en su cirugía?	✓		✓		✓		✓		
Opinión sobre Seguridad	9	¿Le dijeron y explicaron que cirugía le harían?		✓		✓		✓			de preguntas es muy y neces y debe explicar que personal le explicó.
	10	¿E/La Cirujano/a le dio recomendaciones para su cuidado?	✓		✓		✓		✓		
	11	¿E/La Anestesiólogo/a le dio recomendaciones para su cuidado?	✓		✓		✓		✓		
	12	¿E/La Enfermero/a le dio recomendaciones para su cuidado?	✓		✓		✓		✓		
	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?	✓		✓		✓		✓		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

³ El ítem tiene relación con el constructo (Habilidades Sociales)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones: *En el instrumento de Recolección de Datos - Item 9 la pregunta es muy general.*

Sugerencias: *Especificar que profesional te explicó sobre la cirugía a someterse ^{o no}*

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los items o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:

Sugerencias:

5) ¿Los items del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: *Considerar como pregunta si el paciente conoce la existencia de la lista de Verificación de Cirugía Segura*

Sugerencias: *Incluirla en el instrumento de Recolección de Datos*

[Firma manuscrita]
Firma del Juez

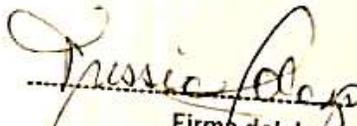
**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la percepción de los pacientes post operados mediatos respecto a la seguridad de la cirugía a través de la identificación de ítems de la lista de verificación de la OMS que son susceptibles de ser identificados por los pacientes, así como su percepción de seguridad de acuerdo a los cuidados proporcionados, el mismo será aplicado a los pacientes post operados mediatos que se encuentran hospitalizados en el área de cirugía del Hospital Guillermo Almenara, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **“Percepción del Paciente Post Operado Mediato respecto a la Seguridad de la Cirugía a través del Cumplimiento de la Lista de Verificación en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 5 Fecha actual: _____
 Nombres y Apellidos del Juez: Yessica Angélica Olayo Obando
 Institución donde labora: H.N. Guillermo Almenara Irigoyen
 Años de experiencia profesional o científica: 43 años


 Firma del Juez.

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO JUICIO DEL EXPERTO
(Version 1.1)

DIMENSION	Nº	Items	Clandad ¹		Congruencia ²				Contexto ³				Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
Antes de la Anestesia	1	¿Le preguntaron cuáles es su nombre completo?	X		X				X				X			
	2	¿Le dijeron en que sitio de su cuerpo seria su cirugía?	X		X				X				X			
	3	¿Le preguntaron y verificaron si ya usted había firmado el consentimiento informado?	X		X				X				X			
	4	¿Le marcaron con cinta o marcador el sitio que le iban a operar?	X		X				X				X			
	5	¿Le preguntaron si tiene algun tipo de alergia?	X		X				X				X			
Después de la Cirugía	6	¿El/La Cirujano/a se presento y le dijo la función que cumplia en su cirugía?	X		X				X				X			
	7	¿El/La Anestesiólogo/a se presento y le dijo la función que cumplia en su cirugía?	X		X				X				X			
	8	¿El/La Enfermero/a se presento y le dijo la función que cumplia en su cirugía?	X		X				X				X			
Opinión sobre Seguridad	9	¿Le dijeron y explicaron que cirugía le hanian?	X		X				X				X			
	10	¿El/La Cirujano/a le dio recomendaciones para su cuidado?	X		X				X				X			
	11	¿El/La Anestesiólogo/a le dio recomendaciones para su cuidado?	X		X				X				X			
	12	¿El/La Enfermero/a le dio recomendaciones para su cuidado?	X		X				X				X			
	13	Cuando supo que iba a ser operado en este Hospital ¿Sintió temor de que se cometieran errores durante su cirugía?	X		X				X				X			
	14	Después de los cuidados proporcionados en la sala de operaciones ¿Se sintió seguro?	X		X				X				X			
	15	¿Usted recomendaria a otras personas que se operen en este Hospital?	X		X				X				X			

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. ² El ítem tiene relación con el constructo (Habilidades Sociales)
³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto. ⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones: a excepción de lo propuesto: II después de la cirugía:

Sugerencias: debe ser previo al anestesiólogo:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

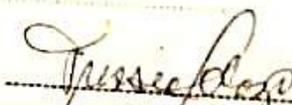
5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:



 Firma del Juez
 FRESIA O
 CEP 5715
 Subsecretaría de Enfermería
 Ministerio de Salud

Claridad

ITEM	N	C	S	Juez	Juez	Juez	Juez	Juez	V. de aiken	P	Sugerencias de los jueces
				1	2	3	4	5			
1	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.00	
2	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.00	
3	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.00	
4	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.00	
5	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.00	
6	10	2	9	1	1	1	1	1	0,90	0.00	
7	10	2	8	1	1	1	1	1	0,80	0.00	
8	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.00	
9	10	2	8	1	1	1	0	1	0,80	N. S.	La pregunta es muy general, y debería especificar que profesional le explico sobre la cirugía
10	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.00	
11	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.00	
12	10	2	9	1	1	1	1	1	0,90	0.00	
13	10	2	9	1	0	1	1	1	0,90	N. S.	Debería decir al ser sometido a cirugía, Ud. sintió temor? (no colocar error)
14	10	2	9	1	1	1	1	1	0,90	0.00	
15	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.00	

Congruencia

ITEM	N	C	S	J1	J2	J3	J4	J5	V. de aiken	P
1	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
2	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
3	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001

4	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
5	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
6	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
7	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
8	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
9	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
10	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
11	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
12	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
13	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
14	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
15	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001

Contexto

ITEM	N	C	S	J1	J2	J3	J4	J5	V. de aiken	P
1	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
2	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
3	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
4	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
5	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
6	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
7	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
8	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
9	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
10	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
11	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
12	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
13	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
14	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
15	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001

Dominio

ITEM	N	C	S	J1	J2	J3	J4	J5	V. de aiken	P
1	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
2	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
3	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
4	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
5	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
6	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
7	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
8	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001

9	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
10	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
11	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
12	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
13	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
14	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001
15	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	0.001

Análisis de Presentación

	n	c	s	J1	J2	J3	J4	J5	Acuerdo de jueces	V. Aiken
1	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	1,00
2	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	1,00
3	10	2	9	1	1	1	1	1	0,90	0,90
4	10	2	9	1	1	1	1	1	0,90	0,90
5	10	2	10	1	1	1	1	1	1,00	1,00

Apéndice D. consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, identificado con DNI N°, he conversado con la Lic. Angela De la Rosa Guillermo, quien me ha proporcionado la información acerca del estudio, donde me ha permitido realizar preguntas respecto al tema, y he obtenido respuestas satisfactorias. Se me ha informado que mi participación es voluntaria, y que puedo abandonar el estudio cuando lo desee, sin que ello afecte mi atención, De igual manera he sido informado de que los datos que proporcionare serán custodiados de una manera que se cuidara mi intimidad. Por consiguiente doy mi consentimiento para la extracción de la información necesaria para el estudio de investigación, y que será utilizada exclusivamente en ella.

Declaro que he leído el contenido del presente documento comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente, por lo que firmo este consentimiento de manera voluntaria para manifestar mi deseo de participar del presente estudio sobre “Percepción del paciente post operado mediato respecto a la seguridad de la cirugía en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2019” hasta que decida lo contrario.

Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Mi firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del paciente - Firma

He informado el contenido de esta hoja de consentimiento con la arriba firmante.

Nombre del investigador: Lic. Enf. Angela De la Rosa G.

Apéndice E. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia

Problemas de investigación	Objetivos de la investigación	Justificación	Marco teórico	Hipótesis
<p>General: ¿Cuál es la percepción del paciente post operado mediato respecto a la seguridad de la Cirugía en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2019?</p>	<p>General: Determinar la percepción del paciente post operado mediato respecto a la seguridad de la Cirugía en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2019.</p>	<p>Teórica: Se han realizado estudios respecto al cumplimiento y adherencia del check list o lista de verificación en los profesionales de salud, pero existe escasa información de la misma desde la percepción del paciente, a pesar de que este viene a ser el usuario de los servicios quirúrgicos proporcionados, por lo que este trabajo ampliaría conocimientos y serviría de referencia para otros trabajos.</p>	<p>I. Percepción II. Cirugía segura 1. Desarrollo Histórico 2. Segundo Reto Mundial 3. Eventos adversos más frecuentes durante el proceso quirúrgico. 4. Lista de verificación 5. Fases de la lista de verificación. 6. Ventajas del uso de la lista de verificación III. El paciente en defensa de su seguridad</p>	<p>Por ser un trabajo de investigación descriptivo no es necesario el planteamiento de hipótesis.</p>
<p>Específicos: ¿Cuál es la percepción del paciente post operado mediato respecto a la seguridad de la Cirugía, antes de la anestesia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2019?</p>	<p>Específicos: Identificar la percepción del paciente post operado mediato respecto a la seguridad de la Cirugía, antes de la anestesia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2019.</p>	<p>Metodológica El presente proyecto de investigación utilizará un instrumento de recolección de datos solo con ítems de la lista de verificación que son susceptibles de ser identificados por el paciente, asimismo la sensación de seguridad que tuvieron luego de la atención brindada, el cual será sometido a la validez y confiabilidad exigidos por el rigor científico, que servirá y podrá ser aplicado en futuros trabajos de investigación con las adaptaciones necesarias de acuerdo a nuestra realidad.</p>		
<p>¿Cuál es la percepción del paciente post operado mediato respecto a la seguridad de la Cirugía, después de la intervención quirúrgica, después de la cirugía, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2019?</p>	<p>Describir la percepción del paciente post operado mediato respecto a la seguridad de la Cirugía, cuando despertó de la anestesia después de la cirugía, en el Hospital Nacional</p>	<p>Practica y Social En la actualidad en nuestro país la lista de verificación o chequeo de la OMS, está siendo aplicada, pero todavía existen falencias, las cuales pueden ser identificadas</p>		

<p>¿Cuál es la opinión de seguridad del paciente post operado mediato, según los servicios quirúrgicos recibidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2019?</p>	<p>Guillermo Almenara Irigoyen – 2019.</p> <p>Identificar la opinión de seguridad del paciente post operado mediato, según los servicios quirúrgicos recibidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2019.</p>	<p>con apoyo de la opinión de los propios usuarios, por lo que se hace necesario la participación del paciente en la evaluación del funcionamiento de los servicios quirúrgicos a través de su percepción sobre cirugía segura. Por otro lado el objetivo de una cirugía es recuperar la salud y muchas veces incluso salvar vidas, la falencia de medidas de seguridad en la cirugía puede provocar daños irreparables, lo que conllevaría a repercusiones importantes en la salud pública de nuestro país, porque las complicaciones de una mala práctica quirúrgica no solo tiene repercusiones en el individuo, sino también en la familia, sociedad, alto costo económico y de recursos para resarcir daño infringido, por ello la importancia de identificarlos a través de diversas fuentes.</p>
--	--	---
