

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO Y LA
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL REGIONAL II – 2 “JOSE ALFREDO MENDOZA
OLAVARRIA”, TUMBES - 2016.

AUTORAS:

Bach. Olivos Carrasco, Keren Jedí
Bach. Zarate Cabrera, Candy Geraldine

TUMBES – PERU

2016



RESPONSABLES

BACH. OLIVOS CARRASCO, KEREN JEDÍ

AUTORA

BACH. ZARATE CABRERA, CANDY GERALDINE

AUTORA

DRA. URBINA ROJAS, YRENE ESPERANZA.

ASESORA

LIC. QUEVEDO QUENECHÉ, DARWIN FEDERICO

CO – ASESOR

JURADO DICTAMINADOR

MG. BRAVO PÉREZ, MARÍA LUZ

Presidenta

MG. RODRIGUEZ AZABACHE, CESAR

Secretario

MG. TAICA SÁNCHEZ, GLORIA

Vocal

DEDICATORIA

*Lo que un día parecía tan lejano, hoy ha
culminado, el esfuerzo y la dedicación
a lo largo de estos cinco años tienen su
recompensa y el anhelo de ser enfermera,
se cumple. Infinitas gracias a todos quienes
de una u otra forma han contribuido para
que sea así.*

*A Dios por conceder mis días, por iluminar mi
mente y mi corazón, por darme sabiduría.*

A mis padres: Leopoldo Olivos Vincés

Teresa del C. Carrasco García.

por su apoyo, para continuar esta noble profesión,

a ustedes os debo todo lo que soy.

En particular a mis profesores que han

conjugado su experiencia, paciencia y motivación

para que ahora podamos terminar nuestros estudios

universitarios con éxito.

OLIVOS C. KEREN J.

DEDICATORIA

*A mi Dios por darme la vida, salud y sabiduría
así mismo permitir que tenga esas ganas de
superación para desenvolverme en este mundo
siempre cambiante y de nuevos retos y en ese
sentido tener en cuenta que no es importante
mirar lo que se ha avanzado
si no ver lo que falta por avanzar.*

*A mis Padres: Erliz Zarate Crespo y
Peti Cabrera Pardo.*

*Que con sus ejemplos, esfuerzos y
constante sacrificio supieron llevar con
feliz término mi formación profesional
y personal. Por su paciencia, consejos y su
apoyo incondicional para el logro de mis Objetivos.*

*En particular a mis profesores que han
conjugado su experiencia, paciencia y motivación
para que ahora podamos terminar nuestros estudios
universitarios con éxito.*

ZARATE C. CANDY G.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a las personas que nos facilitaron en lo posible dicho trabajo, en calidad de asesores, informantes o encuestados. A todos y cada uno de ellos que dedicaron su tiempo, contribuyendo con sus aportes al enriquecimiento de esta investigación, nuestro sincero agradecimiento a:

- La Universidad Nacional de Tumbes y a todos los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académica Profesional de Enfermería quienes compartieron sus conocimientos, enseñanzas, experiencia durante la trayectoria de nuestra formación profesional.
- Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas por aceptar asesorarnos en la realización de la Tesis junto a nuestro Co-Asesor Lic. Darwin Federico Quevedo Queneche, gracias por acompañarnos en éste camino que culmina en el presente informe final de tesis, por compartir conocimientos y tiempo desinteresado.
- A los miembros del Jurado por quienes se puede cristalizar todos nuestros objetivos, metas y anhelos y nos permiten emprender el camino tan maravilloso de ser profesionales.

LOS AUTORES

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los autores Olivos Carrasco, Keren Jedí y Zarate Cabrera, Candy Geraldine declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo siempre con el apoyo de nuestra asesora y el jurado calificador en cuanto a su conceptualización y análisis de datos. Así mismo, declaramos que hasta donde tenemos conocimiento nuestro informe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación; en este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría.

Declaramos finalmente que la redacción de esta tesis, es producto de nuestro propio trabajo con la dirección, apoyo de nuestra asesora de tesis y nuestro jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o la expresión escrita.

Bach. Enf. Olivos Carrasco, Keren Jedí

Bach Enf. Zarate Cabrera, Candy

CERTIFICACIÓN

Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas, Profesora Principal de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita al Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

Lic. Darwin Quevedo Queneche, Profesor Auxiliar de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICAN:

Que el informe final de Tesis: CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL II – 2 “JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA”, TUMBES, 2016.

Presentado por las bachilleras de enfermería: Keren Jedí Olivos Carrasco y Candy Geraldine Zarate Cabrera.

Ha sido asesorado y revisado por nuestras personas, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 5 de noviembre de 2016

Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas
Asesora

Lic. Darwin Quevedo Queneche
Co-Asesor

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento con lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Tumbes, para obtener el título de Licenciadas en Enfermería, ponemos a vuestra consideración la Tesis titulada: CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL II – 2 “JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA, TUMBES, 2016.

El propósito de este trabajo de investigación determino la relación entre cuidados de bioseguridad del enfermero y la satisfacción del paciente quirúrgico Hospital Regional II – 2, Tumbes.

Esperamos cumplir con los requerimientos para su respectiva aprobación.

Las autoras.

RESUMEN

Las medidas de bioseguridad están destinadas a reducir la transmisión de microorganismos de diferentes fuentes de infección en servicios de salud, vinculados a accidentes por exposición a sangre y otros fluidos corporales, así como el mal uso de técnicas de asepsia en el manejo de equipos y materiales. Dichas medidas deben ser aplicadas sistemáticamente por el personal de salud, hacia todas las personas que atendemos y específicamente a las personas de mayor exposición. Es por ello que este estudio abarca el tema de cuidados de bioseguridad del enfermero, cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre cuidados de bioseguridad del enfermero y la satisfacción del paciente quirúrgico del Hospital Regional II – 2, José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes - 2016.

Material y Método: El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional con diseño transversal. La muestra la conformo 80 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, siendo la técnica el llenado de la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario previo consentimiento informado.**Resultados:** En relación a los cuidados de bioseguridad del enfermero en las etapas pre, intra y post operatorio de obtuvo un nivel de satisfacción del 72% muestran estar satisfechos, con el 3.75% y el 2.50% se mostraron medianamente satisfechos e insatisfechos respectivamente. En cuanto a las 4 dimensiones obteniendo el mayor porcentaje conforme al nivel de satisfechos, la humana con 75%; en la dimensión oportuna y segura 73.75%; y en la dimensión continua el 72.50%. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre la variable cuidados de bioseguridad del enfermero, la variable satisfacción del paciente quirúrgico. ($P < 0.05$).

Palabras claves: Cuidados de Bioseguridad - Satisfacción - Paciente Quirúrgico.

ABSTRACT

Biosecurity measures are aimed at reducing the transmission of microorganisms from different sources of infection in health services, linked to accidents due to exposure to blood and other body fluids, as well as the misuse of asepsis techniques in the handling of equipment and materials. These measures must be systematically applied by the health personnel, to all the people we serve and specifically to the people with the greatest exposure. This is why this study covers the subject of biosecurity care of the nurse, whose objective was: To determine the relationship between nursing biosecurity care and the satisfaction of the surgical patient of the Regional Hospital II - 2, José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes - 2016. Material and Method: The study is of application level, quantitative type, descriptive correlational method with transversal design. The sample consisted of 80 patients hospitalized in the surgery service, being the technique the filling of the survey and as instrument a questionnaire was applied prior informed consent. Results: Regarding the biosecurity care of the nurse in the pre, intra and Post-operative satisfaction of 72% were satisfied, with 3.75% and 2.50% were moderately satisfied and dissatisfied respectively. As for the 4 dimensions obtaining the highest percentage according to the satisfied level, the human with 75%; In the timely and safe dimension 73.75%; And in the continuous dimension 72.50%. Conclusions: Significant existe relation between the variable care of biosecurity of the nurse, the variable satisfaction of the surgical patient. ($P = <0.05$).

Key words: Biosecurity Care - Satisfaction - Surgical Patient.

ÍNDICE

	Pág
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO I. MARCO TEORICO.....	16
CAPITULO II. MATERIAL Y METODOS.....	43
CAPITULO III. RESULTADOS.....	50
CAPITULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	60
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	69
ANEXOS.....	75

INTRODUCCIÓN

El cuidado de Enfermería ayuda a las personas a enfrentar los efectos de los problemas de salud satisfaciendo sus necesidades en forma humana, oportuna, continua, segura y con calidad. Siendo la seguridad del paciente fundamento esencial y necesario de la buena calidad de la atención sanitaria y debe estar basada en una actitud preventiva. Una práctica clínica segura exige: identificar que procedimientos clínicos, diagnósticos y terapéuticos son los más eficaces; garantizando que se apliquen a quien los necesita y que se realicen correctamente.¹

La seguridad del paciente se orienta a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en la prestación de un servicio de salud y minimizar los posibles daños, haciendo que el ejercicio del cuidado cumpla con altos estándares de seguridad. La seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad; mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, seguridad del entorno y la gestión del riesgo.²

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), informó que en 2011 alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y enfermedades laborales cada año³. La OMS indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad. Siendo el área quirúrgica de cualquier hospital, el área con mayor riesgo, donde el personal está expuesto constantemente a riesgos laborales, biológicos y que requieren más que un tratamiento la prevención⁴. En el centro quirúrgico el profesional de enfermería está en mayor exposición debido al permanente contacto con sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumental contaminado; que exigen la aplicación correcta de medidas de bioseguridad, las mismas que aumenta su riesgo por la falta de personal de enfermería, escasez de material y equipos, débil exigencia del cumplimiento de las normas de bioseguridad o el desconocimiento de las mismas.

Los profesionales de la salud con frecuencia hacen uso de indumentaria (guantes descartables; lentes protectores mandil impermeable, y otros), sin embargo no cuentan con mandiles y biombos como corresponde, minimizan los riesgos o no son conscientes de los riesgos a los que están expuestos y la necesidad de realizar medidas necesarias de bioseguridad, quizá por inexperiencia, exceso de confianza de su pericia, escaso desarrollo de las habilidades manuales o porque el hospital no les provee de los recursos materiales necesarios.

Los cuidados de bioseguridad en el paciente quirúrgico es una preocupación de las autoras de la presente investigación, pues la omisión de cuidados o el incumplimiento de medidas de bioseguridad, aumenta el riesgo de complicaciones post quirúrgicas, anticoncepción quirúrgicas sin consentimiento, falta de evaluación preoperatoria, ya sean durante y después de un procedimiento quirúrgico, negligencia en las funciones del personal de enfermería y de salud, que tienen un sub registro y no quedan documentados, se mantiene en reserva o no se difunden, siendo muy difícil tener información precisa de ellos y quedan solo en rumores, trascendidos, salvo que haya una denuncia formal del afectado o los familiares.^{5,6}

La investigación se realizó en el Hospital Regional de Tumbes "JAMO"; que cuenta con 4 salas de operaciones, realiza aproximadamente 20 operaciones diarias, el equipo quirúrgico está compuesto por el médico anesthesiologo, el cirujano principal y uno o dos cirujanos asistentes, la enfermera instrumentista, quien participa directamente del acto quirúrgico; la enfermera circulante, encargada de planificar todo el acto quirúrgico; y la técnica de Enfermería como personal de apoyo. En este equipo la enfermera circulante es la encargada de la lista de chequeo, de formular las preguntas y cumplimentar las marcas en las casillas, en caso de imposibilidad puede ser cualquier otro profesional sanitario que participe en la intervención.

Considerando que el papel de la Enfermería asistencial, cumple un rol profesional de excelencia, que engloba: conocimiento, aptitudes y actitudes, pero como todo ser humano, es perfectible y tiene sentimientos, cansancio, estrés,

problemas, en el día a día, lo que condiciona su actuación, y como tal asociada a riesgos de incumplimientos de protocolos que pueden producir daños innecesarios en el paciente, y siendo el papel de la enfermera quirúrgica, aún más delicado, es que hemos optado por investigar esta temática muy sensible, que muchas veces es mantenida en forma discreta o secreta, pero que es importante abordarla, dado que en nuestro futuro papel, no estamos exentos de estos riesgos, por lo que comprenderlos es importantes para disminuir los riesgos, y las implicancias contra la salud de los pacientes y las consecuencias legales que acarrea estas situaciones.

Por lo señalado, la idea que generó el presente estudio, surgió del interés personal de las autoras y tuvo como punto de partida la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación de los cuidados de bioseguridad del enfermero y la satisfacción del paciente quirúrgico del Hospital Regional II-2 “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes – 2016? y como objetivo general determinar la relación entre cuidados de bioseguridad del enfermero y la satisfacción del paciente quirúrgico. Así mismo como objetivos específicos:

- El cuidado de bioseguridad del enfermero en las etapas del pre, intra y post operatorio se relacionan significativamente con el grado de satisfacción en la dimensión humana, percibido por el paciente quirúrgico.
- El cuidado de bioseguridad del enfermero en las etapas de pre, intra y post operatorio se relacionan significativamente con el grado de satisfacción en la dimensión oportuna, percibido por el paciente quirúrgico.
- El cuidado de bioseguridad del enfermero en las etapas de pre, intra y post operatorio se relacionan significativamente con el grado de satisfacción en la dimensión continua, percibido por el paciente quirúrgico.
- El cuidado de bioseguridad del enfermero en las etapas de pre, intra y post operatorio se relacionan significativamente con el grado de satisfacción en la dimensión segura, percibido por el paciente quirúrgico.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

Desde 1546 ya se discutía sobre la importancia de las infecciones contagiosas (Fracastoro en su obra "On contagion"). Siglos después, la "teoría germinal de las enfermedades infecciosas" propuesta por Louis Pasteur sentó las bases para la idea del microorganismo capaz de causar una enfermedad. Posteriormente se siguió trabajando con microorganismos o con muestras infectadas, estando conscientes de que la persona que los manipulase podía infectarse al tener contacto con ellos; en consecuencia, en 1865, el Barón Joseph Lister instituyó la práctica de técnicas antisépticas y del uso de ácido carbólico como desinfectante al trabajar en el quirófano⁶. Desde entonces se empezaron a delinear las medidas que se deben tomar para prevenir una infección relacionada a la atención en salud, sin embargo, no fue sino hasta mediados del siglo XX que se establecieron, en los Estados Unidos, normas de bioseguridad para el trabajo adecuado. En 1941 se hizo el primer estudio de casos de infecciones por prácticas laborales en Estados Unidos, reportándose 74 individuos contagiados de brucelosis.

El significado de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: "bio" de bios (griego) que significa vida y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro; por lo tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro. Espinosa, define a la bioseguridad como "conjunto de normas o medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos". La bioseguridad hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, es la que define las condiciones con que los agentes infecciosos deberían ser manipulados para reducir la exposición del personal en las áreas hospitalarias críticas y no críticas, a los pacientes y familiares, y al material de desecho que contamina al medio ambiente⁸. "Las medidas de bioseguridad que se tomen serán más estrictas cuanto más peligrosos sean los gérmenes que se manejan en el área en el cual se trabaja",

esdecir, las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y ser cumplidas por todo el personal que labora en los centros, independientemente del grado de riesgo según su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital.⁹

Las medidas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud vinculados a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales, la bioseguridad ha sido el término utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos”, los que determinan la incidencia de las infecciones intrahospitalarias¹⁰. También Salomón Durand explica que la bioseguridad, es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diversos riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.¹¹

El MINSA define la bioseguridad como el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud”. Medidas que deben ser empleadas por los agentes de salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional”. Considerándolo en un contexto más amplio se podría decir que “Bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.¹¹

El manual de bioseguridad de la salud pública, considera 3 principios básicos para la disminución de los riesgos, tales como: Universalidad, uso de barreras protectoras y los medios de eliminación del material contaminado

Universalidad son aquellas medidas que involucran a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la

exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto al contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías. El uso de barreras protectoras, comprende medidas para evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. Consiste en colocar una “barrera físico, mecánica o química entre personas y objetos”.¹² Medios de eliminación de material contaminado, comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente, son depositados y eliminados sin riesgo”.¹³

Dentro de las medidas preventivas o precauciones universales se constituyen en un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones tengan o no sangre visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales; por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales. Entre las medidas de protección efectivas, tenemos:

La técnica del lavado de manos; reconocida como una de las medidas más importantes para evitar la transmisión de enfermedades; que de ser ejecutada de inmediato antes y después del contacto, entre pacientes, entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente, luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes, luego de retirarse los guantes, desde el trabajador al paciente, luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados. Para el lavado de manos se debe usar jabón común neutro, de preferencia líquido, jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo). Tiene la

siguiente secuencia: Subirse la manga hasta el codo, retirar alhajas y relojes, mojarse las manos con agua corriente, aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido, friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 40 a 60 segundos, enjuagar en agua corriente para favorecer el arrastre mecánico de los microorganismos, secar con toalla de papel, cerrar el caño con la toalla de papel.

Uso del uniforme, mandil y equipos de protección adecuada, estos elementos son empleados por el personal como técnicas de barrera para evitar el contacto de piel y mucosas con sangre, tejidos y otros fluidos corporales del paciente así como al manipular dispositivos, objetos y desechos provenientes del paciente. El uso de guantes, están entre las indicaciones que deben tomarse en cuenta, para procedimientos invasivos, luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos, en caso de que el trabajador de la salud tenga lesiones o heridas en la piel.

Protección ocular y tapaboca, tiene como objetivo proteger mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones. (Ejem. Cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central, etc.) El tapaboca debe ser de material impermeable, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal, puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba, los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección. Respecto al uso de los zapatos o botas, son necesarias para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes que puedan generar salpicaduras y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, quitarse las botas o zapatones y colocarlos en un lugar adecuado para su posterior procesamiento. En relación a la protección corporal es la utilización de túnicas o batas, es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud; la túnica debe ser impermeable, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna.

Asimismo se deberá disponer que luego de su utilización la misma sea correctamente depositada para su limpieza.¹⁴

El término de seguridad proviene del latín securitas y de la manera general, se utiliza para indicar la ausencia de riesgo o, también, para referirse en la confianza en algo o en alguien. Seguridad del paciente es conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente probada, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias". La seguridad hace parte de la caracterización de calidad de un servicio de salud con la oportunidad, la accesibilidad, la pertinencia y la continuidad ¹⁵.

En la práctica de enfermería, la bioseguridad está implícita en el acto de cuidado porque hace referencia a los fundamentos de la profesión; entendida como una profesión con profundas raíces humanistas; que es genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado¹⁶. La enfermería siempre ha demostrado habilidad y compromiso con la seguridad del paciente, desde que Florence Nightingale, la precursora de esta ciencia, afirma que las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados. En el ámbito internacional este tema es liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha estimulado a los países a que presten la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente, se establezcan y consoliden sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria.

En la atención de la salud, la OMS señala 3 tipos de seguridad; seguridad humana (paciente), seguridad hospitalaria y seguridad clínica. La seguridad humana, desde el decenio de 1990 se utiliza el enfoque de seguridad humana para promover medidas de protección contra los riesgos a los que está expuesto el individuo, con el fin de que este logre una vida más saludable, productiva y de calidad. Este enfoque sirvió de referente a la Organización de las Naciones Unidas para definir en el 2000 los objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). El enfoque de seguridad humana se utiliza operativamente desde 1994 por el

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), quien lo incorpora en su Informe sobre Desarrollo Humano. En ese informe se enfatiza la necesidad de tomar medidas preventivas para disminuir la vulnerabilidad y reducir al mínimo los riesgos para los derechos, la seguridad y la vida de las personas. El enfoque de seguridad humana incluye las siguientes siete categorías o ámbitos de acción, necesarios para conseguirla, seguridad económica, seguridad alimentaria, seguridad en salud, seguridad ambiental, seguridad personal, seguridad de la comunidad y seguridad política.¹⁶

La seguridad clínica se fundamenta básicamente en tres componentes, los conocimientos, actitudes y habilidades de los profesionales de salud. Es decir la formación técnica y ética de los profesionales de salud, que debe ser reforzada mediante programas de educación continua a lo largo de la vida profesional; la gestión de las condiciones ambientales y de operación de los servicios donde se atiende a los pacientes, es decir la capacidad gerencial de los jefes de servicio para usar óptimamente los resultados disponibles y su habilidad para organizarlos en beneficio de la atención médica, así como para conseguir la eficaz colaboración de los servicios de apoyo, como los de conservación, nutrición, farmacia y recursos materiales (micro gestión).¹⁶

La seguridad del paciente; su origen o evolución, puede ser entendida como el conjunto de acciones orientadas a la protección del paciente contra los riesgos o daños innecesarios durante la acción médica. Como ya se mencionó, la seguridad del paciente involucra aspectos propios de la seguridad humana en salud, de la seguridad hospitalaria y de la seguridad clínica, por lo que no depende de la atención que proporcionan al paciente directamente los profesionales de salud. Quizás algunos ejemplos permitan comprender mejor el involucramiento en la seguridad del paciente de los niveles de seguridad mencionados.

La atención inoportuna suele ser un factor suficiente para causar daño a los pacientes, ya sea debido a la evolución natural de la enfermedad o como resultado de una complicación de la misma. El diferimiento para recibir atención médica cuando es necesario realizar algún estudio diagnóstico o procedimiento

terapéutico en los servicios públicos de salud, por ejemplo diálisis renal, quimioterapia o intervención quirúrgica, puede deberse a una deficiente gestión clínica y hospitalaria, o bien a la deficiente organización del sistema de salud, debida a una escasa inversión de fondos públicos y una sobresaturación de los servicios. En estos casos, en sentido estricto, el daño a los pacientes no se puede atribuir a una falla de los profesionales de salud que laboran, por ejemplo, en un hospital, ya que en todo caso, además de los pacientes, ellos se convierten en segundas víctimas de las deficiencias políticas del más alto nivel, que inducen fallas en la seguridad humana en salud, la seguridad hospitalaria y la seguridad clínica.¹⁶

Del mismo modo, la seguridad del paciente que está expuesto al riesgo de recibir algún tipo de gas en vez de otro, de ser atendidos con equipos mal equilibrados (Ejemplo un esfigmomanómetro o una bomba de cobalto) o por personal poco calificado o incompetente, y de estar expuesto a una atención sin protocolos ni guías de atención, tampoco depende directamente del profesional de salud que presta el cuidado al paciente, sino de que no se cumplen requisitos fundamentales de la seguridad hospitalaria y la seguridad clínica¹⁷. En sentido estricto, seguridad del paciente significa atención sin riesgos ni daños, situación ideal y al mismo tiempo poco realista ya que ningún sistema de salud puede garantizar a los pacientes una atención totalmente libre de riesgos. Para efectos prácticos, la seguridad del paciente es el conjunto de acciones cuyo fin principal es reducir al máximo posible los riesgos y fallas a los que está expuesto un paciente, así como evitar los daños o eventos adversos, algunos de los cuales pueden ser tan severos que ocasionan la muerte.¹⁸

Paciente quirúrgico es aquella persona que se somete a una intervención quirúrgica que implica la apertura deliberada y planeada de las estructuras anatómicas con el fin de detener un proceso patológico, aliviarlo o eliminarlo¹⁹. El período preoperatorio se inicia cuando el paciente decide que se realice la intervención quirúrgica y termina cuando el paciente es trasladado al quirófano. Esta etapa a su vez se divide en preoperatorio mediata e inmediata. En el preoperatorio los cuidados deben orientarse a mejorar el estado general del paciente, corregir el déficit, mantener y/o recuperar el estado nutricional, prevenir

la infección y planear la indicación quirúrgica correcta a través del examen médico, anamnesis y estudios complementarios de rutina y especiales.¹⁹

El concepto de cuidado como la esencia de la profesión de enfermería, se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional. Muchos autores afirman que es una relación de apoyo y ayuda brindado por el enfermero a la persona que lo requiera. Las teóricas de la enfermería han centrado la definición de cuidado de enfermería, en la relación enfermera cliente, otros en la intervención terapéutica y otras en el cliente usuario persona²⁰. Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad ²¹. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él ²². Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona Swanson, a través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados. ²³

Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería²⁴. Actualmente, en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico ²⁵, entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte. Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado ²⁶. Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para

atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica.²⁷

Cuidar es el requisito esencial para afrontar, de una forma contempla el compromiso personal del cuidado como una característica inherente de la práctica enfermera, en la que las enfermeras ayudan a los clientes a recuperarse frente a la enfermedad, a darle un sentido a la enfermedad y a mantener o a restablecer esa conexión. El cuidado también es una necesidad humana esencial para la salud y la supervivencia de los individuos ²⁸. El cuidado a diferencia de curar se orienta a la ayuda de un individuo o grupo para mejorar una condición humana. Los actos de cuidados consisten en la alimentación directa e indirecta y actividades, procesos y decisiones especialmente que ayudan a las personas de forma empática, compasiva y de apoyo y que dependen de las necesidades, los problemas y los valores del individuo al que se ayuda. Los estudios de Leininger de numerosas culturas de todo el mundo le permitieron descubrir que los cuidados ayudan a proteger, desarrollar, nutrir y sobrevivir a las personas.

El cuidado de Enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello el profesional de enfermería debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. La función de Enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente adulto así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción dinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. ²⁹

El profesional de Enfermería participa en el cuidado de las necesidades del paciente, como lo define F. Nightingale en el siglo XIX; la misma que incluye el cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo del paciente reaccione positivamente ante el daño ²⁹. Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural,

donde cada necesidad insatisfecha afectara al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre acontecimiento de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto el personal de enfermería debe poseer habilidades y destrezas que permitan al adulto mayor verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiendo a la enfermera conocer al paciente a quien brindara su cuidado y esta persona acepte, participar el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa de sus acciones, palabras, actitudes y aplicación de técnicas propias. Podemos concluir entonces que los cuidados enfermeros basados en la calidad y calidez es la herramienta vital que nos permitirá el desarrollo profesional en la sociedad.

La teoría de Nightingale se centró en el entorno, definiendo y describiendo con detalle los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos del entorno. Aunque Nightingale definió los conceptos con exactitud, no separó aspectos del entorno del paciente en aspectos físicos, emocionales o sociales. Su preocupación por un entorno saludable incluyó ámbitos hospitalarios en Crimea e Inglaterra, pero también se extendió a los hogares y las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados. Su trabajo teórico sobre los cinco elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz).

La higiene como concepto es otro elemento fundamental de la teoría del entorno de Nightingale. A este respecto, se refirió específicamente al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropa de cama) era una fuente de infección por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno.

En la actualidad, los principios de Enfermería de Nightingale siguen siendo la base de la práctica enfermera. Los aspectos de su teoría que versan sobre el entorno (ventilación, temperatura, silencio, dieta e higiene) continúan formando parte del actual cuidado de enfermería. En la práctica de la enfermería del siglo XXI, estos conceptos siguen utilizándose; incluso han ganado importancia debido a los nuevos problemas de control de enfermedades que debe afrontar la sociedad mundial. Aunque las instalaciones sanitarias y el tratamiento de aguas moderno han conseguido controlar los focos tradicionales productores de enfermedades con bastante eficacia en Estados Unidos, el agua contaminada sigue siendo un problema sanitario en muchas comunidades, debido a cambios ambientales o a la introducción de contaminantes no habituales. Los movimientos a escala mundial han alterado significativamente la propagación real y potencial de las enfermedades más rápidamente que nunca. Además, la higiene moderna, el tratamiento adecuado del agua y el reconocimiento y control de otros métodos de transmisión de enfermedades siguen siendo retos para las enfermeras del mundo entero.

Mc Phaul y Lipscomb (2005) las infecciones (VIH, tuberculosis) ponen de relieve estos cambios. Además, las enfermeras se enfrentan a una epidemia de sustancias tóxicas e infecciones nosocomiales y al desarrollo de microorganismos resistentes (SARM) en sus entornos de pacientes, las medidas preventivas de primera línea de lavarse las manos y la higiene ambiental recuerdan los principios y la teoría del entorno original de Nightingale. Dentro de las dimensiones de la calidad de cuidados de enfermería se considera.

La dimensión humana, puede obtenerse cuando se ha garantizado el bienestar del alma y del cuerpo; hay un papel fundamental que debe cumplir el personal de salud, el del conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales, espirituales y el de acompañamiento, apoyo y soporte del paciente enfermo y su familia, sin olvidársenos que están sufriendo física, moral y psicológicamente y por lo tanto esperan un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso del sufrimiento que lo hagan sentir que se encuentra entre amigos preocupados por el bienestar y que no se sienta como un objeto de un

negocio, un capital económico al que hay que exprimir y sacarle el mayor provecho.

La dimensión oportuna, cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la fecha y hora indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente, involucrando a éste, a su familia y a su sociedad.

La dimensión continua, está dado por una atención sin interrupción y en forma permanente, según las necesidades del paciente, con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brindaran educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan, así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejoría, y otros. Respecto a la dimensión segura, está orientada a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo, en relación con las dosis administradas en el tratamiento. Las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc.

La enfermera especialista en centro quirúrgico debe cumplir con los siguientes roles; actuar ética y moralmente con el mayor respeto por la vida humana, maneja buenas relaciones interpersonales con los integrantes del equipo de salud, pone en práctica las disposiciones legales en el cuidado del paciente quirúrgico, verifica el correcto funcionamiento de los equipos biomédicos, demuestra pericia en el conocimiento de diagnóstico y tratamiento en el desarrollo de procedimientos a los que será sometido el paciente, dirige programas de educación continua, domina los aspectos biológicos que inciden en el paciente quirúrgico.²⁵

La enfermera instrumentista es el miembro del equipo técnico quirúrgico, responsable de conservar la integridad, seguridad y eficiencia del campo estéril durante toda la operación; los conocimientos y experiencia con las técnicas

asépticas y estériles preparan a esta enfermera para que disponga de los instrumentos y suministros, y para ayudar al cirujano y ayudantes durante todas las operaciones al proporcionarles los instrumentos y suministros estériles que requieran. Esto hace necesario que la instrumentista prevea, planifique y cubra las necesidades del cirujano y demás miembros del equipo, al observar en forma constante el campo estéril. Se requiere destreza manual y resistencia física.

El temperamento estable y la capacidad para trabajar bajo presión también son características deseables de la enfermera instrumentista, además del agudo sentido de responsabilidad y el interés por la exactitud al realizar todas las tareas, establecer y conservar una relación funcional entre los diversos servicios y departamentos para la continuidad de la asistencia de enfermería, asistir en el cuidado integral del paciente que será sometido al acto quirúrgico, controlando y monitorizando los principios de asepsia en el pre e intra operatorio para garantizar la calidad de atención quirúrgica, valorar y restablecer las funciones biológicas, evitando complicaciones en el postoperatorio inmediato, suministrar adecuadamente los equipos, materiales e insumos médicos quirúrgicos a todos los servicios con la garantía de los principios de asepsia y bioseguridad.

La enfermera circulante es la encargada de supervisar que el quirófano este limpio y ordenado, conjuntamente con la enfermera instrumentista prepara el material quirúrgico; recibirá al paciente identificándolo, mitigando en lo posible su ansiedad y temor. Las principales actividades de la enfermera circulante son; verificar el plan de operaciones y el tipo de intervenciones que se realizarán, en el caso de no contar con enfermera de anestesia también preparará el equipo de anestesia, con el objetivo de disponer de todo lo necesario, verificar que el quirófano esté preparado, montado y comprobando el funcionamiento de los diversos aparatos, sistemas de aspiración, bisturí eléctrico, luces, etc. Preparar la mesa de operaciones, verificando el correcto funcionamiento de los mecanismos de movimiento y los accesorios necesarios para cada intervención, reunir y acomodar donde corresponda los elementos que se van a utilizar en la operación, así como los requeridos para el lavado de manos y el vestuario quirúrgico, recibir al paciente, comprobando su identificación y reuniendo la documentación y estudios complementarios requeridos.

Comprobar que no lleva anillos, pulseras (objetos metálicos), lentes de contacto ni prótesis dentarias, colaborar en la colocación del paciente en la mesa de operaciones, colaborar con el anestesiólogo en la inducción anestésica y la preparación de la monitorización (si no hay enfermera de anestesia), ayudar a vestirse a la enfermera instrumentista, entregando a la misma todos los elementos necesarios para la operación, colaborar con el personal de instrumentación y los cirujanos durante la intervención en todo lo necesario, actuando desde fuera del campo estéril, controlar durante la intervención el funcionamiento de los sistemas de aspiración, el bisturí eléctrico, las luces, etc., recoger el material de desecho producido durante la intervención, evitando su acumulación y siguiendo los pasos necesario para mantener el quirófano ordenado, encargarse de recoger muestras para análisis, procediendo a su etiquetado y disponiendo su envío al laboratorio, colaborar con la enfermera instrumentista en el recuento de gasas compresas y demás elementos en la última parte de la intervención, colaborar en la finalización de la operación, colocando apósitos externos, fijando drenajes y sondas, etc., colaborar en la colocación del enfermo en la camilla y en su traslado a la zona de reanimación, rellenará los datos de la hoja de enfermería circulante, preparará el quirófano para las sucesivas operaciones.

La asistencia al paciente quirúrgico, se da en tres momentos: antes, durante y después del acto quirúrgico. Así tenemos: Asistencia Mediata: El preoperatorio mediato comienza desde que se decide el acto quirúrgico hasta 24-48 horas antes de su realización, este tiempo varía en las distintas cirugías Se inicia con la historia clínica a fin de valorar a través del examen el estado general del paciente. Se completa con la investigación de una serie de pruebas de laboratorio y otros estudios de acuerdo a las distintas patologías. Existen sin embargo algunos estudios de laboratorio que son básicos para las cirugías de tipo standard. Asistencia Inmediata: Abarca las 24 – 48 horas anteriores al acto quirúrgico. Revisar la situación del enfermo para averiguar el estado de los sistemas pulmonares, renales, hepático, hemático y metabólico, obtener estudios de laboratorio preoperatorios, valorar el régimen medicamentoso, mejorar

enfermedades pulmonares subyacentes y funcionamiento respiratorio para reducir el riesgo de complicaciones.

El traslado al quirófano se hará de acuerdo a la rutina de cada servicio, en algunos se establece que el paciente esté en quirófano 20 minutos antes del acto quirúrgico. En otros servicios la tendencia es trasladar al paciente cuando todo el equipo esté preparado para evitar así el estrés de la espera en el quirófano, es conveniente que aun contando con personal para el traslado, el paciente vaya acompañado por la enfermera que lo atendió en el preoperatorio, con la historia clínica, radiografía, estudios especiales y los elementos que se le solicitó para el acto quirúrgico.³¹

En la etapa del Trans operatorio, se realiza el acto quirúrgico; la enfermera preparará la cama postoperatoria y la unidad del paciente con los equipos y elementos necesarios para la atención posquirúrgica inmediata. No debe olvidarse en este período el apoyo psicológico a la familia del paciente³². Cuidados de enfermería en la etapa trans operatorio; son preparación de la piel, signos vitales registrados, pre medicación dada y registrada, otras medicaciones dadas, consentimiento para la intervención firmado, historia clínica completa con las pruebas preoperatorios.

Postoperatorio, se entiende por postoperatorio al período que transcurre desde que termina la cirugía, etapa de síntesis, hasta que se reanudan espontáneamente las funciones fisiológicas normales: alimentación, ruidos intestinales, micción, defecación, deambulación, todo ello acompañado de sensación de bienestar. Como se deduce depende de varias circunstancias que pueden cambiar radicalmente su duración, entre las que se puede mencionar el tipo de cirugía, la enfermedad que la condicionó, la edad del paciente, su estado general, las enfermedades asociadas y las complicaciones postoperatorias si es que las hubo. El periodo postoperatorio se divide en inmediato que comprende las primeras 24 - 48 horas. Después de la operación y mediato que se extiende hasta la recuperación del paciente, los objetivos de la atención de enfermería en el postoperatorio estarán dirigidos a establecer el equilibrio fisiológico del paciente y la prevención de complicaciones. La valoración cuidadosa y la intervención

inmediata ayudarán al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible.³² Cuidados de enfermería post operatorio, registrar las constantes vitales cada media hora durante las primeras horas, valorar la permeabilidad de las vías respiratorias y la necesidad de aspiración, observar el estado de la piel en cuanto a temperatura y color, valorar el apósito quirúrgico, y los drenajes si los hay, valorar pérdidas hepáticas, realizar una valoración neurológica, para comprobar las repuestas sensoriales y motoras y el nivel de consciencia, controlar las pérdidas de líquidos por cualquiera de las vías de salida, apósitos, drenajes y sondas, controlar la diuresis, al menos cada media hora.

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover, desde el punto de vista psicológico la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir; la necesidad es la expresión de lo que un ser vivo quiere indispensablemente para su conservación y desarrollo. Satisfacciones una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas, en este sentido, la satisfacción del paciente está relacionada positivamente al rendimiento del profesional de enfermería en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad.³³

La satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de atención, es un fenómeno curiosamente complejo y refiere que la calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal. Mantenga contento al paciente, sea amable con el paciente, llámelo señor o señora; recuerde su nombre. La idea que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable. Hoy en día la gente habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en abandono del paciente.³⁴

La satisfacción se considera como el estado de un organismo en el que los factores motivadores han llegado a la meta o como una vivencia de la persona que ha gratificado sus deseos o apetitos.³⁵

Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado calidad de los cuidados que depende de muchos factores, como; la actitud del propio enfermero, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el adulto reciba los cuidados. Medir la satisfacción del paciente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar de la enfermera. A través de la identificación del paciente por su nombre, para fomentar un ambiente de confianza de esta manera satisfacer las necesidades y expectativas que cada paciente tiene. Las necesidades corresponden aquellas que sin lugar a duda, el paciente espera ver satisfechas, es difícil que el paciente sienta la necesidad de algo que no entra dentro de su marco de referencia; esta es la razón por lo que él siempre la formula en sus propios términos.³⁶ Existen diferentes niveles de necesidades cuya satisfacción genera diferente impacto.

1.1. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación permitió determinar los cuidados de bioseguridad que brinda el profesional de enfermería, y su relación con la satisfacción del paciente quirúrgico del Hospital Regional II-2 “José Alfredo Mendoza Olavarría”, Tumbes – 2016, desde la percepción del paciente quirúrgico, considerando que los pacientes aspiran a que se les brinde una atención de calidad, basado en un accionar y una práctica clínica del profesional de enfermería que cumpla sus objetivos. Nuestra investigación describió las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” de Tumbes y su asociación con el grado de satisfacción de las personas atendidas, lo cual nos permitió por un lado, a reflexionar sobre esta temática y por otro lado, formular y/o diseñar estrategias dirigidas a mejorar la calidad de atención del paciente enmarcados en el cuidado humano, oportuno, continuo y seguro.

El tema de investigación se justificó porque busco crear conciencia acerca de la disciplina y obligatoriedad del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico, con el objetivo de evitar accidentes y enfermedades de tipo ocupacional ³⁷, puesto que en las intervenciones quirúrgicas, son considerados procedimientos traumáticos, se debe evitar en extremo los efectos colaterales o perjudiciales a la integridad del ser humano o las complicaciones postoperatorios. Puesto que resaltar el rol del enfermero de centro quirúrgico, el cual debe estar sensibilizado con la adopción y práctica de medidas de bioseguridad, así como capacitado para brindar atención de calidad y calidez al paciente, que serán expresados y traducidos en un grado de satisfacción, mostrando así que el cuidado de enfermería permite a las personas dar sentido a sus experiencias de salud.

El estudio es relevante para la institución, en la medida que se realiza un diagnóstico de cuidados de enfermería en el centro quirúrgico que permitirá identificar el accionar del profesional de enfermería, los factores de riesgo existentes, conocer las deficiencias organizacionales y plantear medidas de prevención, puesto que las necesidades y la atención del paciente son el eje sobre el cual se articulan las prestaciones asistenciales, y su cumplimiento o grado de satisfacción son indicadores para medir la calidad de los servicios de salud.

1.2. ANTECEDENTES

Se han encontrado diversos estudios internacionales relacionados con el tema de investigación, como:

Martínez, M, realizó un estudio el 2002 en México, sobre la Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería tuvo como objetivo determinar las dimensiones del cuidado de enfermería que causan mayor satisfacción e insatisfacción en el paciente quirúrgico examinando las diferencias respecto a edad, escolaridad y experiencias de hospitalización, teniendo como muestra 90 pacientes adultos quirúrgicos hospitalizados en el servicio de cirugía general. Reportó los siguientes resultados: Se determinó que el trato y la disponibilidad fueron las dimensiones del cuidado con las que el paciente se encontró

satisfecho; mostrando diferencias respecto a edad y escolaridad; la dimensión de continuidad del cuidado es la que generó mayor insatisfacción en pacientes de 18 a 41 años. La continuidad y las experiencias de hospitalización no mostraron diferencias respecto a ninguna de las variables de estudio.³⁸

Panimboza, J y Col., llevaron a cabo una investigación en el 2013 en Ecuador, sobre medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas, cuyo objetivo es verificar la aplicación de medidas de bioseguridad así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. El instrumento utilizado fue la observación directa y un cuestionario, con una muestra de 28 personas, se encontró como resultados; que el conocimiento en medidas de bioseguridad fue de un 100%. Teniendo que el 36% aplican siempre las medidas de bioseguridad, el 31% aplica a veces y el 33% nunca aplica medidas de bioseguridad.³⁹

Batista, L, en 2012 en Bolivia, estudió el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería ante los riesgos biológicos en quirófano, con el objetivo de determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería ante los riesgos biológicos en quirófano; con una muestra de 30 enfermeras (os); el instrumento fue una encuesta tipo cuestionario. Reportó los siguientes resultados: se obtuvo que el 60 % de los encuestados tenían conocimiento, bueno; el 73,4% del personal se realiza las pruebas serológicas (VDRL, HIV, Hepatitis; el 86,6% realiza todo los trámites luego de haber ocurrido el accidente; el 83,3% del personal de enfermería notifica un accidente laboral inmediatamente.⁴⁰

Cedeño, R y Col., mostraron resultados en un estudio en el 2010 en Ecuador, sobre la evaluación de la calidad de atención de enfermería del centro quirúrgico del hospital Rodríguez Zambrano Manta, con el objetivo de evaluar niveles de satisfacción de los usuarios con la calidad de atención de enfermería, con una muestra de 250 usuarios. Se reportó los siguientes resultados: Se evaluó los niveles de satisfacción de los usuarios con la calidad de atención de enfermería, identificando que la percepción de los clientes en cuanto a calidad de

atención es muy buena (65.60%), buena (32%), regular (1.60%), y mala con el 0.80%. Se percibió conformidad en los pacientes con un 71.20% de higiene en el área y en el trato que le brinda el personal profesional; se evidenció satisfacción en la organización de la Unidad.⁴²

Becerra, A y Col., realizaron un estudio el 2010 en Bolivia, sobre la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, tuvo como objetivo determinar la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en la unidad de diálisis del hospital Julio Criollo Rivas en ciudad bolívar, con una muestra de 32 profesionales de enfermería; como instrumento se utilizó una guía de observación. Se reportó los siguientes resultados; que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos, que un 99,22% hace uso correcto de guantes, que un 0% utiliza protección ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el monoclinico, solo el 39,84% usa el gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el material punzocortante⁴³.

Se han encontrado estudios nacionales relacionados con el tema de investigación, como:

Jurado, W y Col., encontraron en el 2014, en una investigación en Ica, sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro, tiene como objetivo determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro; con una muestra de 57 profesionales de enfermería, con un instrumento validado por juicio de expertos. Se obtuvo como resultados: Que el 42,11% aplica las barreras físicas y biológicas, respecto a la vacuna de hepatitis B y la vacuna toxoide con tres dosis 7,02%, así mismo existe medidas de precaución respecto al lavado de manos siempre en un 97,74% y respecto a la disponibilidad de desechos siempre en un 71,93%, respecto a la

exposición del riesgo laboral el 73,68% afirma haber estado expuesto al riesgo, siendo un pinchazo en el 59,65% el que pudo haber causado el accidente. ⁴⁴

Becerra, K, en el 2012 en Chiclayo, en su trabajo de investigación titulado experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo - cirugía segura. Hospital Essalud Chiclayo - Perú, tuvo como objetivo identificar, describir y analizar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, con una población de 11 enfermeras quirúrgicas y la muestra se seleccionó al azar. Se reportó los siguientes resultados: Las limitaciones que existen para la correcta aplicación de la lista de chequeo son; falta de responsabilidad y conciencia en los miembros del equipo quirúrgico (principalmente médicos); incomodidad por la aplicación superficialidad con la que realizan la verificación de datos del paciente, el olvido de la firma, historia clínica con datos incompletos, procesos mecanizados, entre otros, la encargada de liderar el proceso de la verificación de la lista de chequeo es la enfermera. ⁴⁵

Cosavalente, Y, planteó los resultados en una investigación llevada a cabo en el 2013 en Chiclayo, sobre la seguridad en el cuidado a la persona hospitalizada en el servicio de cirugía. El objetivo del estudio fue describir y analizar la seguridad en el cuidado de la persona hospitalizada en el servicio de cirugía del Hospital Essalud Naylamp. Es una investigación cualitativa con abordaje de estudio de caso; la población la conformó 7 enfermeras considerando en la triangulación de datos 4 pacientes hospitalizados, se utilizó entrevistas semi estructuradas previo consentimiento informado. Reportó los siguientes resultados: La seguridad del paciente es abordar el proceso por el cual una organización le proporciona atención y cuidados seguros, lo que se manifiesta por la ausencia de lesiones accidentales atribuibles a los mismos, finalmente se concluyó la seguridad en el cuidado del paciente es desarrollado con sustento científico en la práctica, considerando la identificación y notificación de eventos adversos como primer paso para mejorar la seguridad en el cuidado. ⁴⁶

Monchón, P y Col., encontró un estudio en el 2013 en Chiclayo sobre el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III - Essalud Chiclayo, tuvo como objetivo, determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario servicio de emergencia, la población la conformó 3682 personas siendo 2298 pacientes los que se atienden por primera vez del total de la población mensual la muestra fue 329 pacientes que solicitan atención de salud por primera vez en el servicio de emergencia. Reportó los siguientes resultados: Que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto, las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08. Se concluyó que el nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. ⁴⁷

Rodríguez, L y Col., llevo a cabo una investigación en el 2013 en Trujillo, sobre conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología del Hospital Belén de Trujillo, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo, con una muestra de 20 profesionales de cuidados intensivos y 25 enfermeras de cuidados intermedios neonatales. Reportó los siguientes resultados: Que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas, se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección pues; el 88.9% de las enfermeras que presentaron un nivel de conocimiento alto cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un nivel de conocimiento medio no cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 40.7%. ⁴⁸

Atencio, E, en el 2013 en Huancayo, estudio el nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el centro quirúrgico del HRDCQDAC- Huancayo, el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el centro quirúrgico del, la muestra estuvo conformada por 41 pacientes. Reportó los siguientes resultados: Que del 100% (40), 48% (19) fue medianamente satisfecho, 30% (12) insatisfecho y 22% (9) satisfecho. En la dimensión humana 57% (23) medianamente satisfecho, 25% (10) insatisfecho y 18% (7) satisfecho; en la dimensión oportuna 57% (23) medianamente satisfecho, 25% (10) insatisfecho y 18% (7) satisfecho; en la dimensión continua 68% (27) medianamente satisfecho, 20% (8) insatisfecho y 12% (5) satisfecho; y en la dimensión segura 60% (24) medianamente satisfecho, 20% (8) insatisfecho y 20% (8) satisfecho.⁴⁹

Cuyubamba, E, realizó un estudio el 2004 en Lima, sobre conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad de los servicios de mayor riesgo, la muestra fue 40 trabajadores, reportó los siguientes resultados: De 40 (100%) trabajadores de la salud, el 35% tienen un nivel de conocimiento regular, el 27.5% medio, 25% bajo y ningún profesional tiene nivel de conocimiento alto, según el tipo de profesión el 44.4% de los enfermeros, en un nivel de conocimiento regular y el 40.9% de los médicos tienen un nivel de conocimiento bajo, según servicios el 55.6% del servicio de neonatología tienen un nivel de conocimiento medio seguido del 50% del servicio de UCI con un nivel de conocimiento regular.⁵⁰

Se han encontrado estudios Locales relacionados con el tema de investigación, como:

Fuertes, Y y Col., en el 2012 en Tumbes, elaboraron un estudio sobre conocimientos del profesional de enfermería en medidas de bioseguridad en técnicas de administración de medicamentos en el Hospital II-I José Mendoza Alfredo Olavarría, tuvo como objetivo determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad para las técnicas de administración

de medicamentos; con una población de 79 profesionales, y una muestra de 50 profesionales de enfermería, se utilizó la entrevista como instrumento. Los resultados fueron que el conocimiento sobre bioseguridad para la administración de medicamentos según servicio fue de 33% en programas, seguido de medicina con 22% y emergencia con 22%, que el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos relacionado con el tiempo de servicio fue alto en los profesionales que tienen siete años a más con el 44%, que es igual a los que tienen 1 a 3 años. Los que tienen 4 a 6 años de tiempo de servicio mostraron conocimientos medio.⁵¹

Alvarado, M y Col., plantearon en el 2015 en Sullana, una investigación sobre el nivel de conocimiento y grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería del Hospital de Sullana con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería; con una población de 160, los cuales 66 constituyeron la muestra, se utilizó un cuestionario. Los resultados demostraron que el grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería es medio: enfermeras (61.5%) y técnicos de enfermería (82.5%), el grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería comparado con los técnicos de enfermería, llegando a la conclusión de que no se aplica correctamente las normas de bioseguridad.⁵²

López, O, realizó un estudio el 2006 en Tumbes, sobre la satisfacción de las personas hospitalizadas en relación con los cuidados de enfermería servicio de medicina del hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes, tuvo como objetivo establecer el nivel de satisfacción de las personas hospitalizadas, en relación a los cuidados de enfermería, la investigación fue de tipo descriptiva – prospectiva con diseño no experimental, de corte transversal, con una población muestral de 65 personas entre varones y mujeres. Los resultados demostraron que el 63.1% de las personas tienen un nivel de satisfacción alto y un 36.9% tienen un nivel de satisfacción medio.⁵³

Cervantes, B y Col., en el 2007 en Tumbes, desarrollaron un estudio titulado, nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras y médicos respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad en el hospital de apoyo José Alfredo

Mendoza Olavarría, tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad, se amplió el método cuantitativo descriptivo de correlación transversal, con una población de 40 profesionales médicos y enfermeras de ambos sexos, el instrumento utilizado fue la entrevista. Los resultados obtenidos muestran que el nivel de conocimiento referido a bioseguridad de enfermeras y médicos es de medio a regular, las actitudes se encuentran en el nivel intermedio con tendencia a desfavorable. ⁵⁴

1.3. HIPOTESIS

HIPOTESIS GENERAL

Hi: “El cuidado de bioseguridad del enfermero se relaciona significativamente con el grado de satisfacción del paciente quirúrgico del Hospital Regional “José Alfredo Mendoza Olavarría” II - 2, Tumbes - 2016.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Hi1: “El cuidado de bioseguridad del enfermero en las etapas de pre, intra y post operatorio se relacionan significativamente con el grado de satisfacción en la dimensión humana de la enfermera, percibido por el paciente quirúrgico del Hospital Regional “José Alfredo Mendoza Olavarría” II - 2, Tumbes – 2016.

Hi2: “El cuidado de bioseguridad del enfermero en las etapas de pre, intra y post operatorio se relacionan significativamente con el grado de satisfacción en la dimensión oportuna de la enfermera, percibido por el paciente quirúrgico del Hospital Regional “José Alfredo Mendoza Olavarría” II - 2, Tumbes – 2016.

Hi1: “El cuidado de bioseguridad del enfermero en las etapas de pre, intra y post operatorio se relacionan significativamente con el grado de satisfacción en la dimensión continua de la enfermera, percibido por el paciente quirúrgico del Hospital Regional “José Alfredo Mendoza Olavarría” II - 2, Tumbes – 2016.

Hi1: “El cuidado de bioseguridad del enfermero en las etapas de pre, intra y post operatorio se relacionan significativamente con el grado de satisfacción en la dimensión segura de la enfermera, percibido por el paciente quirúrgico del Hospital Regional “José Alfredo Mendoza Olavarría” II - 2, Tumbes – 2016.

1.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN			
X: Cuidado de bioseguridad del enfermero.	Conjunto de cuidados de enfermería conforme a las normas de bioseguridad hospitalaria en el centro quirúrgico durante el período pre, Intra y Post operatorio.	La medición de los indicadores estará dado por: -Siempre = 3 -Regularmente = 2 -Nunca = 1	Cuidado de bioseguridad en etapa Pre operatoria	Nivel de cuidado de bioseguridad en etapa pre operatoria	16-24	Nivel de cuidados de bioseguridad global: Siempre : 34-51 Regularmente:17-33 Nunca: 00-16		
					09-15			
					00-08			
			Cuidado de bioseguridad en etapa intra, operatoria	Nivel de cuidado de bioseguridad en etapa intra operatoria	07-09			
					04-06			
					00-03			
			Cuidado de bioseguridad en etapa post operatoria	Cuidado de bioseguridad en etapa post operatoria	12-18			
					07-11			
					00 –06			
Y: satisfacción del paciente quirúrgico	La enfermera brinda al paciente una atención personalizada, con respeto y amabilidad.	La medición de los indicadores estará dado por: -Satisfecho = 3 -Medianamente satisfecho= 2 -Insatisfecho= 1	Dim. Humana	Nivel de Satisfacción en la dimensión humana	14 - 21	Nivel de satisfacción global: Satisfecho=60-90 Medianamente satisfecho =30-59 Insatisfecho =00-29		
	El paciente es atendido cuando lo solicita.				08-13			
					00 – 07			
					20-30			
	La enfermera brinda atención las 24 horas del día.						11-19	
							00 - 10	
							14-21	
	La enfermera, brinda un ambiente agradable, dispone de todos los materiales completos para una atención y para riesgo de complicaciones.				Dim. Continúa.		Nivel de Satisfacción en la dimensión Continua	08-13
								00 - 7
					Dim. Segura		Nivel de Satisfacción en la dimensión Segura	12-18
								07-11
								00 – 6

CAPITULO II

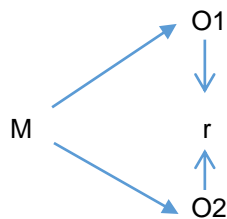
MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación: Cuantitativa descriptiva correlacional con diseño transversal.

Diseño de Investigación:

La investigación fue no experimental, porque no se manipularon variables, no se trabajará con grupos de control ni experimental. Por lo tanto, se desarrolló dentro de un diseño descriptivo de una sola casilla, según el siguiente esquema:



Dónde:

- M : Muestra (Profesionales de Enfermería del servicio de centro quirúrgico y cirugía del Hospital Regional de Tumbes)
- O₁ : Nivel de cuidados de enfermería relacionados con bioseguridad en centro quirúrgico.
- O₂ : Grado de satisfacción del paciente quirúrgico.
- r : Relación entre variables.

2.2. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional II-2 de Tumbes durante el IV trimestre del 2016, período de nuestra investigación, y que según datos de la unidad de estadística e informática del Hospital Regional "JAMO" de Tumbes correspondientes al I trimestre del 2016 ascendió a 468 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía (N = 468), conforme a la tabla 1.

Tabla 1. Población de pacientes hospitalizados del servicio Cirugía.
Hosp. Regional II-2 de Tumbes durante el IV trimestre del 2016

Sexo	N°	%
Fem	250	53.4%
Masc.	218	46.6%
Total	468	100.0%

Fuente: Of. Estadística – Hosp. Reg. II-2, JAMO

2.3. MUESTRA

Determinación del Tamaño Muestral

El tamaño de la muestra, se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N = Población de 468 pacientes hospitalizados

n = Tamaño de la muestra

Z = 1.96 (para un nivel de confiabilidad del 95 %)

p = Probabilidad de “éxito” o proporción de pacientes con una percepción con un nivel alto de satisfacción de la atención de enfermería (Se asume que: p = 0.50).

q = Probabilidad de “fracaso” (Se asume que: q = 0.50)

e = Error admisible (e = 0.10)

Reemplazando los datos se obtuvo:

$$n = \frac{1.96^2 \times 468 \times 0.50 \times 0.50}{(468 - 1) \times 0.10^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50} = 79.83$$

n = 80.

Muestreo

La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporciones simple para una población aleatoria simple conformado por 80 pacientes hospitalizados en el período de septiembre a octubre 2016 y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

2.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía
- Pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía que desearon participar de forma voluntaria de la investigación.
- Pacientes con menos de 5 días de estancia hospitalaria.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no estén hospitalizados en el servicio de cirugía.
- Pacientes que no hablan castellano o no se expresen adecuadamente.
- Pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía que no desearon participar de forma voluntaria de la investigación.
- Pacientes con más de 5 días de estancia hospitalaria.

La muestra estratificada por sexo, quedará como sigue:

Tabla 2. Muestra de pacientes hospitalizados del servicio Cirugía.

Hosp. Regional II-2 de Tumbes

Sexo	N°	%
Fem	250	53.4%
Masc.	218	46.6%
Total	468	100.0%

Fuente: Elaboración propia

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación se desarrolló con la técnica de la observación indirecta mediante la encuesta para obtener información cuidado de bioseguridad del enfermero en la satisfacción del paciente quirúrgico.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario estructurado con preguntas tipo Likert para medir la percepción de los cuidados de enfermería así como el nivel de satisfacción de la atención de la enfermera al paciente quirúrgico del servicio de cirugía general en el Hospital Regional II - 2 Tumbes (Anexo 04).

Validación y confiabilidad

Los instrumentos de recolección contaron con la respectiva validación y confiabilidad del instrumento. En el anexo 03 se presenta los procedimientos estadísticos para determinar confiabilidad del instrumento, se utilizó el Factor de Pearson - correlación de variables y el coeficiente Alfa de Cronbach para la validación del instrumento. También fue validado mediante una prueba piloto, aplicándose la prueba de validez y confiabilidad estadísticas del instrumento obteniéndose un valor alfa de Cronbach de 0.82 y un factor r de Pearson (coeficiente de correlación) de 0.83, que al ser superior a 0.7 se determinó la validez del instrumento.

Asimismo, el instrumento fue sometido a validez del contenido a través del juicio de expertos conformado por enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional II-2 Tumbes, quienes dieron su opinión respecto a los ítem que comprenderá el instrumento (Anexo 04).

2.6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Identificación del fenómeno estudiado. Se inició identificando a las personas que formaron parte del estudio previo, firmado consentimiento informado y compromiso de confidencialidad (Anexo 05).

Identificación de los informantes. Los informantes fueron los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía general del Hospital Regional II – 2 de Tumbes.

Recolección de la información. Para llevar a cabo el estudio se realizó los trámites administrativos respectivos a través de un oficio a nombre del director del Hospital Regional como la máxima autoridad del Hospital Regional y a la Jefa de enfermeras para que tenga conocimiento del trabajo de investigación. Luego se realizó las coordinaciones con los pacientes a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo aproximado de 20 minutos para su aplicación. Para la encuesta dada por los investigadores a los pacientes.

2.7. ANALISIS ESTADÍSTICO

Luego de recolectar los datos estos se codificaron y se procesaron, siguiendo un patrón de tabulación en una base electrónica diseñada en el Software Microsoft Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows versión 2010, donde se procesarán. Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas y figuras de acuerdo a los objetivos planteados, y fueron interpretados y analizados a través de la estadística descriptiva y estadística inferencial.

En el análisis estadístico se utilizó la prueba Chi Cuadrado (X^2) para la contratación de las hipótesis y para determinar la relación entre las variables e indicadores respectivos.

Se consideró los siguientes criterios de significación:

- $p > 0.05$ No existe relación significativa
- * $p < 0.05$ Sí existe relación significativa
- ** $p < 0.01$ Sí existe relación altamente significativa.

Para los cálculos estadísticos se utilizó un nivel de significación de 0.05.

El análisis de la información recolectada, permitió realizar la discusión de los resultados, para la obtención de las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación.

2.8. DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO

El primer instrumento que valora cuidados de bioseguridad del enfermero del paciente quirúrgico (Anexo 02) ha sido extraído de la investigación titulada aplicación de las normas de bioseguridad de las autores, Becerra F. Noheli y Calojero C. Evely. Con la modificación de las presentes investigadoras. El presente instrumento consta de 3 partes:

- I. Dato general: Edad, sexo, ocupación, lugar de procedencia, nivel de instrucción y zona de residencia.
- II. Datos sobre los cuidados de bioseguridad del enfermero pre, intra y post operatorio, respondiendo las interrogantes con nunca, regularmente y siempre.

Categorías	Valores	Escala	Global
Siempre	3	16-24	60-90
Regularmente	2	08-15	30-59
Nunca	1	00-07	00-29

El segundo instrumento que valora la satisfacción del paciente quirúrgico (Anexo 02) ha sido extraído de la investigación titulada nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el centro quirúrgico de la autora Atencio G, Norma. Sin modificación

El presente instrumento consta de:

- III. Datos sobre la satisfacción del paciente quirúrgico, respondiendo las interrogantes satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho.

Categorías	Valores	Escala	Global
Satisfecho	3	16-24	60-90
Medianamente Satisfecho	2	59-15	30-59
Insatisfecho	1	00-07	00-29

2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación cuantitativa se fundamentó en criterios éticos de rigor que tiene como finalidad asegurar la calidad, objetividad y validación del trabajo de investigación, considerando en el presente estudio los siguientes criterios: En relación a la ética; se tuvo en cuenta el consentimiento informado, la confidencialidad, la privacidad y el anonimato de las encuestas. En relación al rigor; se tuvo en cuenta los criterios que determinaron la fiabilidad de la información cuantitativa: transferibilidad, la auditabilidad o neutralidad del análisis de información.

Los principios éticos pertinentes para la ética de la investigación, ya que implica trabajar con seres humanos, los principales son:

Principio de Beneficencia.- Comprendió el no hacer daño, este principio encierra dimensiones entre ellas tenemos:

- Se garantizó y se evidenció que no sufrieron daños físicos ni psicológicos.
- Se garantizó la no utilización de la información para otros fines. Lo que implicó asegurarles a los sujetos de la investigación que su información no se ha utilizado de ninguna forma contra ellas.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana. Puesto que se trata a los individuos como agentes autónomos, y se garantizó que las personas con menos autonomía tuvieran derecho a la protección.

Principio de Justicia.

- Se garantizó el derecho al trato justo, ya sea durante la selección de las participantes, y sobre todo a lo largo de la ejecución del proyecto.
- Derecho a la privacidad, se conservó a través del anonimato, no se dio a conocer las identidades de los participantes.

CAPITULO III RESULTADOS

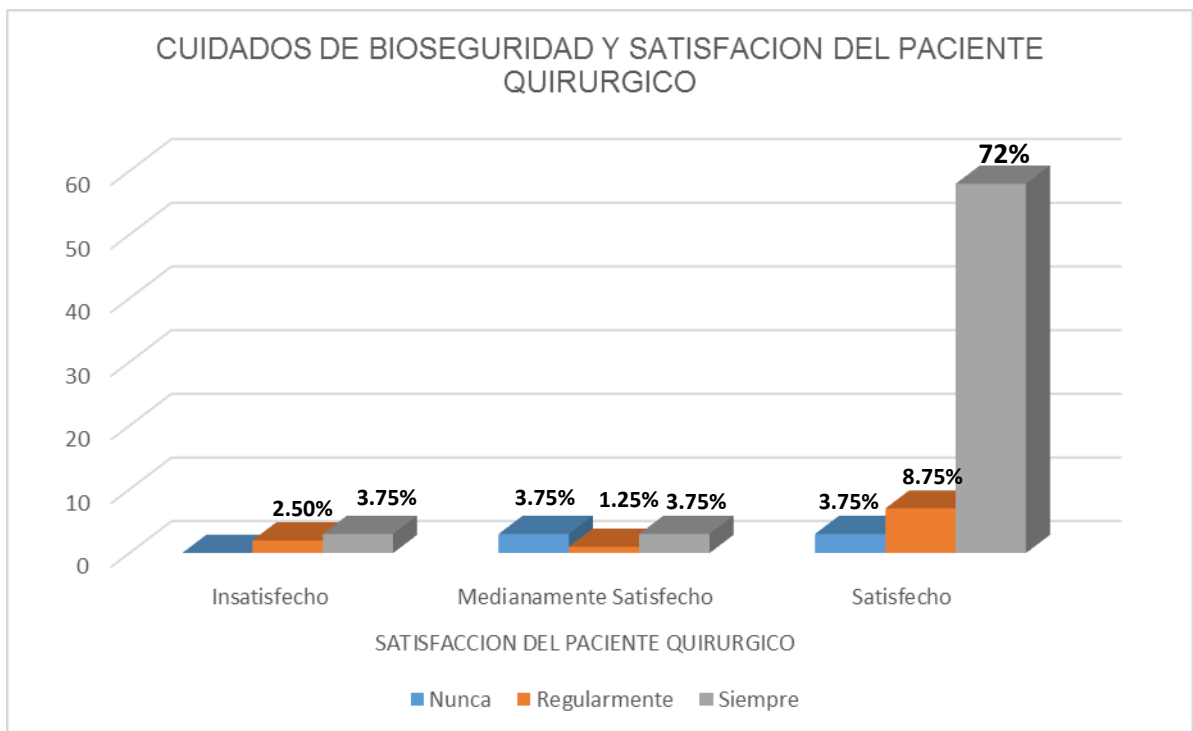
TABLA N° 01: CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO EN LA ETAPA PRE, INTRA Y POST OPERATORIO Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL II – 2 “JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA”, TUMBES - 2016.

CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO							
	Insatisfecho		Medianamente Satisfecho		Satisfecho		Total general	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Nunca	0	0.00	3	3.75	3	3.75	6	7.50
Regularmente	2	2.50	1	1.25	7	8.75	10	12.50
Siempre	3	3.75	3	3.75	58	72.00	64	80.00
Total general	5	6.25	7	8.75	68	85.00	80	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional “JAMO” II-2, Tumbes.

El nivel de satisfacción del paciente quirúrgico en las etapas pre, intra y post operatorio en relación a los cuidados de bioseguridad del enfermero siempre están satisfechos un 72%, y siempre están medianamente satisfechos un 3.75%.

GRÁFICO N° 01: CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO EN LAS ETAPAS PRE, INTRA Y POST OPERATORIO Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL II – 2 “JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA”, TUMBES - 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional “JAMO” II-2, Tumbes.

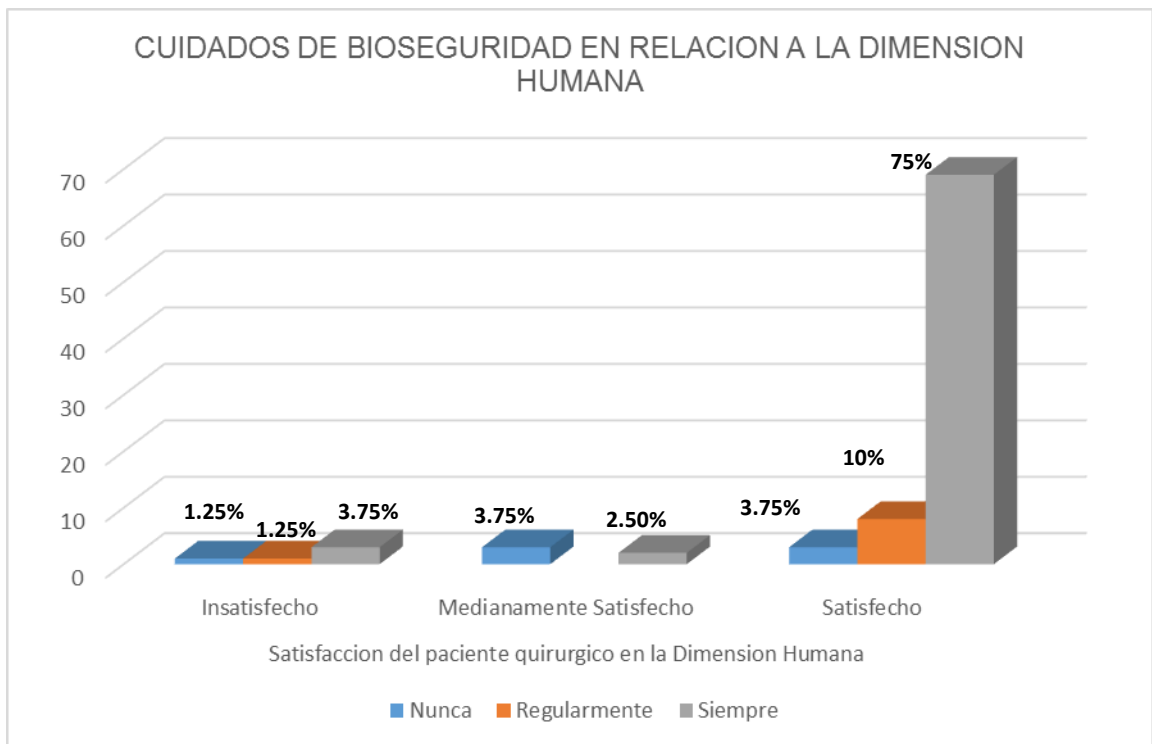
TABLA N° 02: CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO EN LAS ETAPAS DEL PRE, INTRA Y POST OPERATORIO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN HUMANA, PERCIBIDO POR EL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL “JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA” II - 2, TUMBES – 2016.

CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD PRE, INTRA Y POST OPERATORIO	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN LA DIMENSIÓN HUMANA							
	Insatisfecho		Medianamente Satisfecho		Satisfecho		Total general	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Nunca	1	1.25	3	3.75	3	3.75	7	8.75
Regularmente	1	1.25	0	0.00	8	10.00	10	12.50
Siempre	3	3.75	2	2.50	60	75.00	64	80.00
Total general	5	6.25	7	8.75	68	85.00	80	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional “JAMO” II-2, Tumbes.

Los resultados de la presente tabla muestran que los cuidados de bioseguridad del enfermero en las etapas pre, intra y post operatorio en relación a la satisfacción del paciente quirúrgico en la dimensión humana presentan que: Siempre están satisfechos en un 75%, siempre estuvieron medianamente satisfechos un 3.75%.

GRÁFICO N° 02: CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO EN LAS ETAPAS DEL PRE, INTRA Y POST OPERATORIO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN HUMANA, PERCIBIDO POR EL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL “JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA” II - 2, TUMBES – 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional “JAMO” II-2, Tumbes.

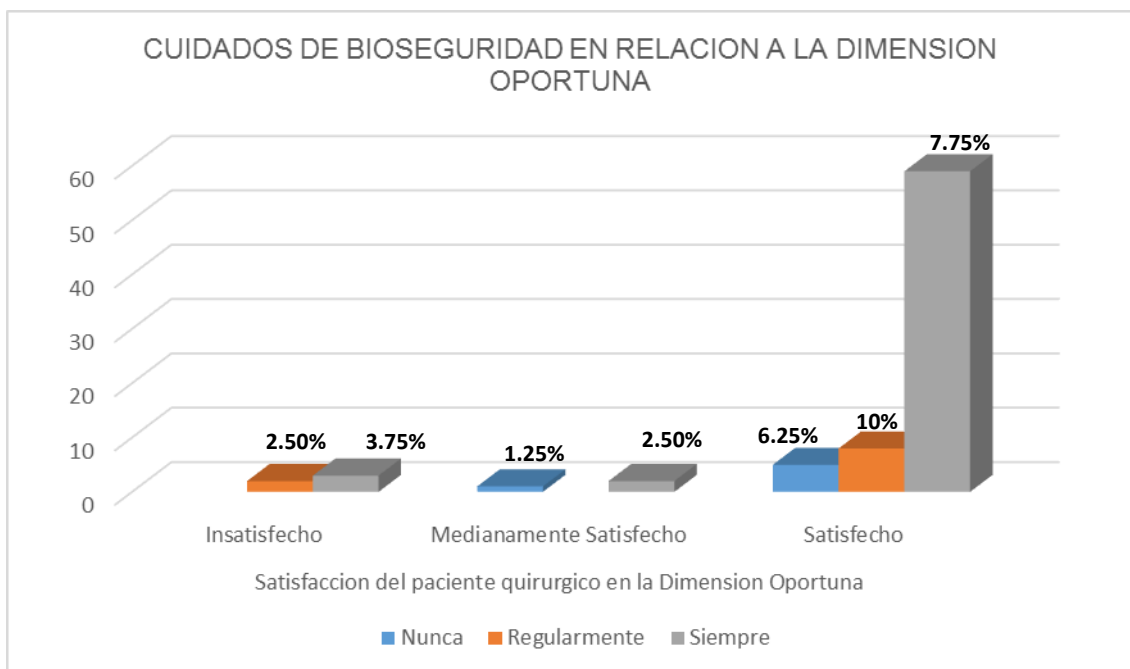
TABLA N° 03: CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO EN LAS ETAPAS DEL PRE, INTRA Y POST OPERATORIO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN OPORTUNA DE LA ENFERMERA, PERCIBIDO POR EL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL “JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA” II - 2, TUMBES – 2016.

CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD PRE, INTRA Y POST OPERATORIO	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN LA DIMENSIÓN OPORTUNA							
	Insatisfecho		Medianamente Satisfecho		Satisfecho		Total general	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Nunca		0.00	1	1.25	5	6.25	6	7.70
Regularmente	2	2.50	0	0.00	8	10.00	10	12.50
Siempre	3	3.75	2	2.50	59	73.75	64	80.00
Total general	5	6.25	7	8.75	68	85.00	80	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional “JAMO” II-2, Tumbes.

Los resultados reportan que los cuidados de bioseguridad del enfermero en las etapas pre, intra y post operatorio en relación a la satisfacción del paciente quirúrgico en la dimensión oportuna muestran que: Siempre están satisfechos en un 73.75%, siempre estuvieron medianamente satisfechos un 2.50%.

GRÁFICO N° 03: CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO EN LAS ETAPAS DEL PRE, INTRA Y POST OPERATORIO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN OPORTUNA, PERCIBIDO POR EL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL “JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA” II - 2, TUMBES – 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional “JAMO” II-2, Tumbes.

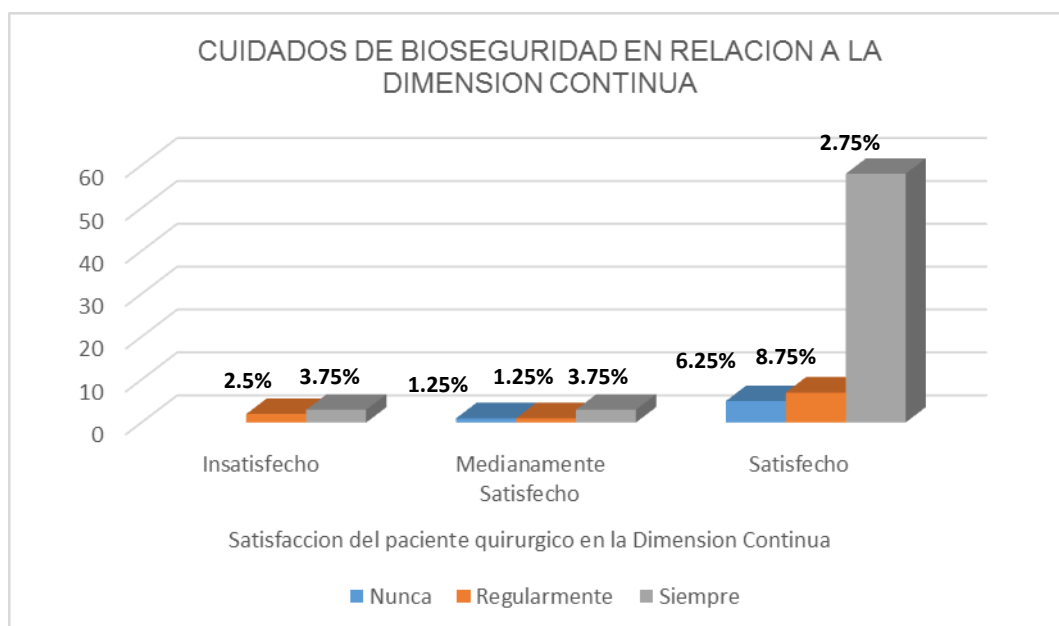
TABLA N° 04: CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO EN LAS ETAPAS DEL PRE, INTRA Y POST OPERATORIO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CONTINUA, PERCIBIDO POR EL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL “JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA” II - 2, TUMBES – 2016.

CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD PRE, INTRA Y POST OPERATORIO	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN LA DIMENSIÓN CONTINUA							
	Insatisfecho		Medianamente Satisfecho		Satisfecho		Total general	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Nunca	0	0	1	1.25	5	6.25	6	7.50
Regularmente	2	2.5	1	1.25	7	8.75	10	12.50
Siempre	3	3.75	3	3.75	58	72.50	64	80.00
Total general	5	6.25	7	8.75	68	85.00	80	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional “JAMO” II-2, Tumbes.

La presente tabla señala que los cuidados de bioseguridad del enfermero en las etapas pre, intra y post operatorio en relación a la satisfacción del paciente quirúrgico en la dimensión continua muestran que: Siempre están satisfechos en un 72.50%, siempre estuvieron medianamente satisfechos un 3.75%.

GRÁFICO N° 04: CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO EN LAS ETAPAS DEL PRE, INTRA Y POST OPERATORIO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CONTINUA, PERCIBIDO POR EL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL “JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA” II - 2, TUMBES – 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional “JAMO” II-2, Tumbes.

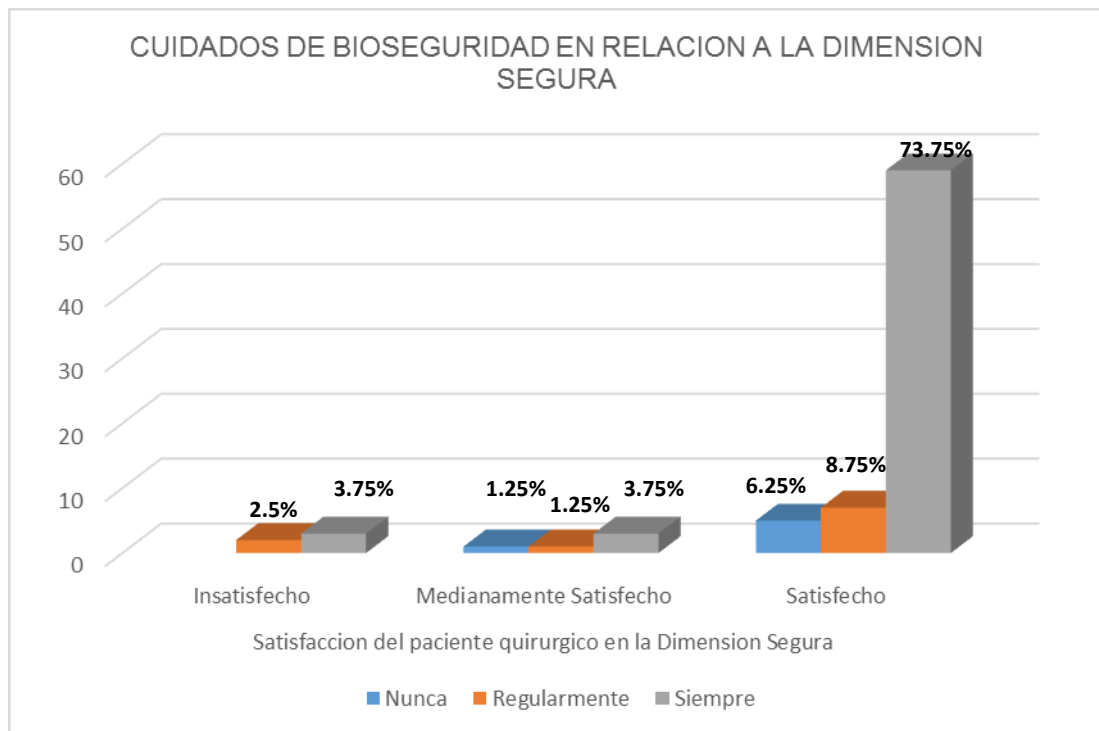
TABLA Nº 05: CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO EN LAS ETAPAS DEL PRE, INTRA Y POST OPERATORIO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN SEGURA, PERCIBIDO POR EL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL “JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA” II - 2, TUMBES – 2016.

CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD PRE, INTRA Y POST OPERATORIO	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN LA DIMENSIÓN SEGURA							
	Insatisfecho		Medianamente Satisfecho		Satisfecho		Total general	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Nunca		0	1	1.25	5	6.25	6	7.50
Regularmente	2	2.5	1	1.25	7	8.75	10	12.50
Siempre	3	3.75	3	3.75	59	73.75	64	80.00
Total general	5	6.25	7	8.75	68	85.00	80	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional “JAMO” II-2, Tumbes.

Los cuidados de bioseguridad del enfermero en las etapas pre, intra y post operatorio en relación a la satisfacción del paciente quirúrgico en la dimensión segura muestran que: Siempre están satisfechos en un 73.75%, siempre estuvieron medianamente satisfechos un 3.75%.

GRÁFICO N° 05: CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO EN LAS ETAPAS DEL PRE, INTRA Y POST OPERATORIO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN SEGURA, PERCIBIDO POR EL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL “JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA” II - 2, TUMBES – 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional “JAMO” II-2, Tumbes.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se presenta a continuación el análisis de los datos más significativos e importantes de las variables, cuidados de bioseguridad del enfermero y la satisfacción del paciente quirúrgico del hospital regional II – 2 “José Alfredo Mendoza Olavarría”, Tumbes - 2016, encontrados por los investigadores en el presente estudio.

Tabla N°01: Se observa que los cuidados de bioseguridad del enfermero y la satisfacción del paciente quirúrgico del hospital regional, muestran que el 72% de pacientes están satisfechos con el cuidado de bioseguridad del enfermero, mientras que un 3.75% siempre muestran estar medianamente satisfechos.

Existe relación entre la variable cuidados de bioseguridad del enfermero y la variable satisfacción del paciente quirúrgico. Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de $X^2 = 17.9$, y un $p = 0.001 < \alpha = 0.05$, se rechaza hipótesis nula, es decir que si existe relación estadísticamente significativa entre la variable cuidados de bioseguridad del enfermero y la variable satisfacción del paciente quirúrgico Hospital Regional “JAMO” II-2, Tumbes.

En el presente estudio los cuidados de bioseguridad del enfermero en relación a la satisfacción del paciente quirúrgico es de 72%(58), más alta que la encontrada por Norma E. Atencio G. en la investigación titulada “Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el centro quirúrgico de Huancayo”, 2013, quienes encontraron niveles de satisfacción de un 22%(9) en los usuarios hospitalizados con la atención de enfermería, que se relacionó con la falta de dedicación y la mala atención. Cuyos resultados obtenidos son diferentes en el presente estudio donde se destacan los agradecimientos por la amabilidad y el buen trato. El grado de satisfacción se

relaciona con múltiples factores, que no solo se involucran en el proceso de atención misma, sino también con factores sociodemográficos.²⁹

Tabla N°02: Se mostró que los cuidados de bioseguridad del enfermero en las etapas pre, intra y post operatorio en relación con el grado de satisfacción del paciente quirúrgico en la dimensión humana del hospital regional, tienen un porcentaje de un 75% de pacientes, que siempre están satisfechos, mientras que el 3.75%, siempre se muestran medianamente satisfechos con el cuidado de bioseguridad del enfermero.

Existe relación entre la variable cuidados de bioseguridad del enfermero en las etapas pre, intra y post operatorio y la variable satisfacción del paciente quirúrgico en la dimensión humana. Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de $X^2 = 19.00$, y un $p = 0.005 < \alpha = 0.05$, se rechaza hipótesis nula, es decir que si existe relación estadísticamente significativa entre la variable cuidados de bioseguridad del enfermero en la etapa pre, intra y post operatorio y la variable satisfacción del paciente quirúrgico en la dimensión humana hospital regional "JAMO" II-2, Tumbes.

En una investigación realizada por Norma E. Atencio G. "Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el centro quirúrgico de Huancayo" 2013, respecto a la dimensión humana. Los resultados evidencian que el usuario se encuentra medianamente satisfecho a insatisfecho, con un porcentaje de satisfacción del 18% (7), por lo tanto esperaban un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso; donde se le brinde la confianza necesaria para dejar el cuidado en sus manos. A diferencia del presente estudio donde las autoras muestran que los usuarios están, satisfechos a medianamente satisfechos con un alto porcentaje de satisfacción de un 75% (60), lo cual manifiestan agradecimiento con el trato recibido durante su estancia hospitalaria, que se refleja en forma importante en la evaluación de la calidad.²⁹

Se puede mencionar que la dimensión humana, es un elemento que está implícito en la formación de los profesionales de salud para realizar un correcto desempeño, el cual está integrado a todo ser humano; establece ciertos valores como la creatividad, responsabilidad, cordialidad, abnegación al trabajo constante, deseo de superación personal y tener conciencia de brindar un servicio de calidad, que debe cumplir el profesional de enfermería que se caracteriza por el conocimiento del paciente, es decir conocer las necesidades y sentimientos que origina la intervención quirúrgica a un paciente, ya que siempre es un evento traumático y que requieren para su recuperación cariño y cuidado, debido a que estos experimentan angustia, miedo y ansiedad. Por lo que debemos tratar al usuario con amabilidad, llamándole por su nombre e intentar establecer una relación mutua que lo hagan sentir que se encuentra entre amigos preocupados por el bienestar y que no se sienta como un objeto, así como orientar al familiar ante posibles dudas e inquietudes que tenga ante el estado del usuario.

Tabla N°03: Los resultados de los cuidados de bioseguridad del enfermero en las etapas pre, intra y post operatorio en relación con el grado de satisfacción del paciente quirúrgico en la dimensión oportuna del hospital regional, detalla que el mayor porcentaje de pacientes que siempre están satisfechos corresponde a un 73.57%, mientras que el menor porcentaje corresponde a un 3.75% que siempre se muestran medianamente satisfechos con el cuidado de bioseguridad del enfermero.

Existe relación entre la variable cuidados de bioseguridad del enfermero en las etapas pre, intra y post operatorio y la variable satisfacción del paciente quirúrgico en la dimensión oportuna. Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de $X^2 = 6.00$, y un $p = 0.001 < \alpha = 0.05$, se rechaza hipótesis nula, es decir que si existe relación estadísticamente significativa entre la variable Cuidados de bioseguridad del enfermero en las etapas operatorio y la variable satisfacción del paciente quirúrgico de la dimensión oportuna hospital regional "JAMO" II-2, Tumbes.

Se evidencia resultados encontrados en el estudio realizado por Norma E. Atencio G. “Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el centro quirúrgico de Huancayo” 2013, respecto a la dimensión oportuna los cual encontraron que los usuarios están medianamente satisfechos a insatisfechos con un porcentaje de satisfacción de 18% (7), relacionado con el poco interés de atención que deberían ser brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud, involucrando a éste, a su familia y a su sociedad. Mientras que en el presente estudio muestran estar satisfechos a medianamente satisfechos con un alto porcentaje de satisfacción de 73.75% (59), con lo cual se concluyó que a más atención que se le brinde al usuario sus necesidades serán satisfechas por lo que se ha cumplido con las expectativas del paciente.²⁹

Los autores consideran que la dimensión oportuna, es derivada de los cuidados que se proporciona cuando el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, como proporcionar el tratamiento prescrito, reconocer los niveles de ansiedad que puede producirse al administrar los medicamentos, estar alerta a la presencia de sangrado en la herida operatoria, auscultar los ruidos respiratorios, utilizar los barandales en las camillas, evitar caídas y vigilar si hay presencia de dolor y molestias a fin de ayudar a reducir el mismo con la administración de analgésicos, realizar los procedimientos con dichas medidas de bioseguridad, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de orientaciones educativas en prevención de riesgos involucrando al paciente y a su familia.

Tabla N°04: Los resultados de los cuidados de bioseguridad del enfermero en las etapas pre, intra y post operatorio y la satisfacción del paciente quirúrgico en la dimensión continua del hospital regional, muestran que el mayor porcentaje corresponde a 72.50% que siempre están satisfechos, mientras que el menor porcentaje corresponde a 3.75% que

siempre se muestran medianamente satisfechos de los cuidados de bioseguridad que brinda el personal enfermero.

Existe relación entre la variable cuidados de bioseguridad del enfermero en la etapa pre, intra y post operatorio y la variable satisfacción del paciente quirúrgico. Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de $X^2 = 5.00$, y un $p = 0.002 < \alpha = 0.05$, se rechaza hipótesis nula, es decir que si existe relación estadísticamente significativa entre la variable Cuidados de bioseguridad del enfermero en las etapas operatorio y la variable satisfacción del paciente quirúrgico de la demisión continua hospital regional “JAMO” II-2, Tumbes.

El autor como Norma E. Atencio G. en su estudio “Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el centro quirúrgico del Huancayo” 2013, respecto a la dimensión continua señaló en sus resultados que los usuarios muestran estar medianamente satisfechos a insatisfechos con un porcentaje de satisfacción del 12% (5) en este estudio se relacionó la mala atención, donde no se cumplió con las necesidades del paciente de forma permanente. Las autoras detallan ciertas diferencias con el presente estudio el cual muestra que los pacientes están satisfechos a medianamente satisfechos, con un alto porcentaje de satisfacción de 72.50%(58). Por lo tanto se cumplió con las expectativas según las necesidades del paciente en forma permanente, mostrando así un agradecimiento frente a sus cuidados.²⁹

Entonces la dimensión continua en el cuidado de enfermería está dada por todas aquellas acciones que debe realizar en forma permanente de acuerdo a las necesidades del paciente evitando el riesgo a complicaciones, así tenemos que debe proporcionar una atención con la ayuda del equipo de profesionales de salud, orientar al paciente sobre los procedimientos a los que será sometidos, utilizar un lenguaje comprensible, el cuidado de la intimidad, los aspectos relacionados a la dieta entre otras.

Tabla N°05: Se aprecia que los cuidados de bioseguridad del enfermero en las etapas pre, intra y post operatorio y la satisfacción del paciente quirúrgico en la dimensión segura del hospital regional, evidencian que el mayor porcentaje corresponde a 73.75% que siempre están satisfechos, mientras que el menor porcentaje corresponde a 3.75% que siempre se muestran medianamente satisfechos de los cuidados que brinda el personal enfermero.

Existe relación entre la variable cuidados de bioseguridad del enfermero en la etapa post operatorio y la variable satisfacción del paciente quirúrgico de la dimensión segura. Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de $X^2 = 7.00$, y un $p = 0.001 < \alpha = 0.05$, se rechaza hipótesis nula, es decir que si existe relación estadísticamente significativa entre la variable cuidados de bioseguridad del enfermero en las etapas operatorio y la variable satisfacción del paciente quirúrgico de la demisión continua hospital regional “JAMO” II-2, Tumbes.

En el presente estudio de cuidados de bioseguridad del enfermero en relación al grado de satisfacción del paciente quirúrgico con respecto a la dimensión segura, resalta que los pacientes están satisfechos a medianamente satisfechos con un valor de 73.75%(59) de satisfacción, más alta que la encontrada por el autor Norma E. Atencio G. en el estudio “Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el centro quirúrgico del Huancayo” 2013, quienes encontraron que los usuarios están de medianamente satisfechos a insatisfechos con un porcentaje de 20% (8) de satisfacción, esta se relacionada por la falta o poca labor principal que debe tener la enfermera el cual consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta; mientras que en la presente investigación según lo encontrado por las autoras la enfermera si cumplía con su labor principal, así mismo cubriendo las expectativas de los pacientes los cuales quedaron agradecidos con el cuidado de bioseguridad del enfermero.²⁹

Por lo tanto la dimensión segura, está referida a la atención que se proporciona sin riesgo para el paciente y que está basada en conocimientos y habilidades; como el lavado de manos antes de cada procedimiento, observar si hay presencia de sangrado en la herida operatoria, orientar al paciente sobre sus medicamentos y procedimientos indicados, el ambiente limpio con buena iluminación y ventilación, libre de corrientes de aire y exposición innecesaria, correcto funcionamiento de los equipos médicos, valorar las funciones vitales, uso de barandales de la camilla, entre otras como una forma de proporcionarle seguridad en la atención al paciente. ²⁹

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente estudio de investigación, se plantearon las siguientes conclusiones:

- Los cuidados de bioseguridad del enfermero en las etapas pre, intra y post operatorias en relación al grado de satisfacción del paciente quirúrgico en la dimensión humana, es 75% están satisfechos con los cuidados brindados por el enfermero.
- Los cuidados de bioseguridad del enfermero en las etapas pre, intra y post operatorias en relación al grado de satisfacción del paciente quirúrgico en la dimensión oportuna, como en la dimensión segura son iguales con un 73.75% que están satisfechos con los cuidados de bioseguridad brindados por el enfermero.
- Los cuidados de bioseguridad del enfermero en las etapas pre, intra y post operatorias en relación al grado de satisfacción del paciente quirúrgico en la dimensión continua, un 72.50% están satisfechos con los cuidados de bioseguridad brindados por el enfermero.
- Existe relación significativa entre los cuidados de bioseguridad que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción del paciente quirúrgico. ($P < 0.05$)

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

A la Oficina de Capacitación del Hospital Regional II – 2, José Alfredo Mendoza Olavarría.

- Abordar la temática de satisfacción del paciente desde una perspectiva cualitativa que permita identificar otros factores que influyen en la percepción de la satisfacción, donde se elabore y/o diseñe estrategias dirigidas al fortalecimiento de la calidad de atención del paciente enmarcado en el cuidado humano, oportuno, continuo y seguro. Realizar estudios similares, promoviendo la investigación de estudios comparativos con otras instituciones de salud.

Para la Unidad de Calidad del Hospital Regional II – 2, José Alfredo Mendoza Olavarría.

- Promover la creación de la unidad de orientación de cuidados Enfermería pre y post quirúrgicos, en donde se brinde las orientaciones tanto al paciente como a la familia.

A la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Regional II – 2, José Alfredo Mendoza Olavarría.

- Implementar la información de salud y seguridad laboral de los profesionales de enfermería, a través de la vigilancia epidemiológica de las actividades específicas del área quirúrgica para prevenir los accidentes laborales; implementando proyectos de mejora continua con el objetivo de mejorar los procesos de la gestión de calidad en el cuidado y bioseguridad del paciente quirúrgico, para el cumplimiento obligatorio del uso de las barreras de protección.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez, F. *La Seguridad Quirúrgica en el Marco del Sistema Nacional de Salud de España*. [ed.] CONAMED. Vol.15 N° 4(188-194). 2010.
2. Leon, C. *La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado*. 2016, Rev. Cubana Enfermería.
3. Moreno, F. *Riesgos Laborales un Nuevo Desafío Para la Gerencia*. México : s.n., 2012, International Journal of good Conscience.
4. Nuñez, Ll. *Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren - Es salud*. Lima- Perú : s.n., 2009, Enfermería recién, Vol. 1.
5. Ibarra, A. *Enfermería Quirúrgica: implicaciones legales de enfermería quirúrgica*. 2012.
6. Bustamante, L. *Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el hospital UTPL en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa*. Ecuador : s.n., 2012, Universidad Técnica Particular de Loja - Escuela de Medicina.
7. Lara, H. *Bioseguridad en el laboratorio: medidas importantes para el trabajo seguro*. 2008, Redalyc.
8. Pardo, L. *Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. " Hospital Dr. José Garcés Rodríguez"*. 2012, Universidad Estatal Península de Santa Elena.
9. Hernández, R. *Metodología de la Investigación en ciencias de la salud*. 2008, Ecoes- Bogotá.
10. Malagón, G. *Infecciones hospitalarias*. Colombia : s.n., 1999, Editorial Medica Internacional.
11. MINSA. *Bioseguridad para puestos y centros de salud*. Perú : s.n., 1998, Programa de Salud Básica para todos.

12. Pública, Ministerio de Salud. " *Normas de Bioseguridad*". Uruguay : s.n., 1997, Medidas Preventivas.
13. Leon, C. *La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado*. Cuba : s.n., 2006, Rev. Cubana enfermería.
14. Cuyubamba, D. " *Conocimientos y actitudes del personal del salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital " Félix Mayorca Soto*". Tarma : s.n., 2003, Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Facultad de Medicina Humana.
15. Cabañas, R. *Evaluación de la atención de salud*. Honduras : s.n., 1994, Revista Médica Hondureña.
16. Castro, P. *Seguridad del paciente al alcance de todos*. México : s.n., 2013, Alfil.
17. Guzmán, G. *Slide Share*. [En línea] 2011. [Citado el: Lunes de Septiembre de 2015.] <http://es.slideshare.net/giguzmann/cuidados-en-el-paciente-quirurgicos..>
18. Chemes, C. *Enfermería quirúrgica*.. 2008, Módulo.
19. Cuesta, C. *El cuidado del otro: desafíos y posibilidades*. 2007, Investigación y educación en enfermería.
20. Medina, J. *La pedagogía del cuidado*. España : s.n., 1999, Alertes.
21. Jean, W. *Nursing: the Philosophy and Science of caring*. 1979, Little Brown and Company.
22. Swanson, W. *Nursing as informed caring for the well being of others*. 1993, The Journal of nursing sholarship.
23. Medina, J. *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. 1999, Leartes.

24. Daza, R. *Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de la de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá - Colombia*. 2006, Cultura de los Cuidados.
25. BM, O. *Significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem*. [En línea] 2006. http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm..
26. Suddarth, S. *Enfermería Medicoquirúrgica*. s.l.: McGraw- Hill Interamericana, 1999.
27. Cordova, M. *Estadística Inferencial*. 2003.
28. Benner, P. *Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional*. Barcelona : Grijalbo, 1987.
29. Atencio, E. *Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el centro quirúrgico del HRDCQ- DAC*. Huancayo : s.n., 2013, Universidad Nacional de San Marcos - Facultad de Medicina Humana.
30. Dugas, W. *Tratado de Enfermería Práctica*. 1999, Beverly Witter.
31. Medina, J. *La pedagogía del cuidado*. España : Editorial Alertes, 1999.
32. Nacional. *Cuidado y práctica de enfermería: Nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado*. 2002, Grupo de Cuidado.
33. Wittakker, J. *Psicología Motivacional*. México : s.n., 1998.
34. Donabedian, A. *Evaluando la calidad de la atención médica*. Prensa Mexicana.
35. Mankelerinas, W. *Psicología de la motivación*. 1999.
36. Wittakker, J. *Psicología Motivacional*. México : Editorial Interamericana, 1998.
37. Gutierrez, J. *La prevalencia de accidentes y enfermedades Profesionales*. [En línea] [Citado el: 5 de agosto de 2016.] <http://medicina.usac.edu.gt/clinicas2/bioseguridad.pdf>.

38. Martínez, M. *Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería*. México : s.n., 2002, Universidad Autónoma de Nuevo León - Facultad de enfermería. Subdirección de posgrado e investigación.
39. Panimboza, J. *Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente - Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas*". Ecuador : s.n., 2013, Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de ciencias Sociales y de la Salud.
40. Batista, L. *Cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería ante los riesgos biológicos en el quirófano. Hospital " Héctor Noel Joubert"*. Bolivia : s.n., 2012, Universidad del Oriente - Escuela de ciencias de la salud.
42. Cedeño, R. *Evaluación de la calidad de atención de enfermería del centro quirúrgico del hospital Rodríguez Zambrano Manta*. 2010, Universidad de Guayaquil - Facultad de ciencias Médicas.
43. Becerra, A. *Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería*. 2010, Universidad de Oriente Núcleo Bolívar - Escuela de Ciencias de la Salud.
44. Jurado, W. *Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital Santa Mará del Socorro*. Perú : s.n., 2013, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Perú - Facultad de Enfermería.
45. Becerra, K. *Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo - Cirugía Segura - Hospital Essalud Chiclayo - Perú*. 2012, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
46. Cosavalente, Y. *La seguridad en el cuidado a la persona hospitalizada en el servicio de cirugía - Hospital Essalud Naylamp, Chiclayo*. 2014, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

47. Monchón, P. *Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia - Hospital III - Essalud Chiclayo*. 2013, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
48. Rodríguez, L. *Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo*. 2013, Universidad privada de Antenor Orrego - Facultad de ciencias de la salud.
49. Atencio, E. *Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el centro quirúrgico del HRDCQ-DAC*. Huancayo : s.n., 2013, Universidad Nacional de San Marcos - Facultad de Medicina Humana.
50. Cuyubamba, E. *Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital " Felix Mayorca Soto"*. Tarma : s.n., 2003, Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Facultad de Medicina Humana.
51. Fuertes, Y. *Conocimientos del profesional de enfermería en medidas de bioseguridad en técnicas de administración de medicamentos, Hospital II-I José Mendoza Alfredo Olavarria*. 2012, Universidad Nacional de Tumbes.
52. Alvarado, M. *Nivel de conocimiento y grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería del Hospital de Sullana*. 2005, Universidad Nacional de Tumbes - Facultad de ciencias de la Salud.
53. Lopez, O. *Satisfacción de las personas hospitalizadas en relación a los cuidados de enfermería en el servicio de medicina, Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría*. Tumbes : s.n., 2007, Universidad Nacional de Tumbes.
54. Cervantes, B. *Relación entre nivel de conocimientos y actitudes de enfermeras y médicos respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el Hospital de apoyo José Alfredo Mendoza Olavarría*. Tumbes : s.n., 2007, Universidad Nacional de Tumbes.
55. Social, Ministeriode Proteccion. *Servicio Nacional de Salud. circulo externo*. 1997.

56. Fuentes, Y. *Conocimiento del personal de enfermería en medidas de bioseguridad en técnicas de administración de medicamentos Hospital José Alfredo Mendoza Olvarría* . 2012, Universidad Nacional de Tumbes .

ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CUIDADOS DE BIODEGURIDAD DEL ENFERMERO Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO “JÓSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA” (J.A.M.O - II) TUMBES, 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	INSTRUMENTO	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación de los cuidados de bioseguridad del enfermero y la satisfacción del paciente quirúrgico del Hospital Regional II-2 “José Alfredo Mendoza Olavarría” de Tumbes?	<p>Objetivo General:</p> <p>1. Determinar la relación entre cuidados de bioseguridad del enfermero y la satisfacción del paciente quirúrgico Hospital Regional II - 2 “José Alfredo Mendoza Olavarría”, Tumbes</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. El cuidado de bioseguridad del enfermero en las etapas del pre, intra y post operatorio se relacionan significativamente con el grado de satisfacción en la dimensión humana, percibido por el paciente quirúrgico.</p> <p>2. El cuidado de bioseguridad del enfermero en las etapas de pre, intra y post operatorio se relacionan significativamente con el grado de satisfacción en la dimensión oportuna, percibido por el paciente quirúrgico.</p> <p>3. El cuidado de bioseguridad del enfermero en las etapas de pre, intra y post operatorio se relacionan significativamente con el grado de satisfacción en la dimensión continua, percibido por el paciente quirúrgico.</p> <p>4. El cuidado de bioseguridad del enfermero en las etapas de pre, intra y post operatorio se relacionan significativamente con el grado de satisfacción en la dimensión segura, percibido por el paciente quirúrgico.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Hi: El cuidado de bioseguridad del enfermero se relaciona significativamente el grado de satisfacción del paciente quirúrgico del Hospital regional “José Alfredo Mendoza Olavarría” (JAMO– II-2) Tumbes, 2015-2016?</p>	<p>Var. X: Cuidados de bioseguridad del enfermero.</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <p>Nivel cuidado de bioseguridad en etapa Pre operatorio.</p> <p>Nivel cuidado de bioseguridad en etapa Intra operatorio.</p> <p>Nivel cuidado de bioseguridad en etapa Pos operatorio.</p> <p>Var. Y: Satisfacción del paciente quirúrgico</p> <p>Indicadores:</p> <p>Satisfacción en la dimensión humana</p> <p>Satisfacción en la dimensión Oportuna</p> <p>Satisfacción en la dimensión Continua</p> <p>Satisfacción en la dimensión Segura</p>	<p>Encuesta del cuidado de bioseguridad del enfermero en la satisfacción del paciente quirúrgico del Hospital Regional “José Alfredo Mendoza Olavarría” (JAMO– II-2) Tumbes, 2015-2016.</p>	<p>Nivel investigación:</p> <p>- De acuerdo al fin que se persigue: investigación Aplicada</p> <p>- Según el tipo de investigación: Descriptiva - Correlacional</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>Población: 468 Pacientes quirúrgicos del Hospital Regional JAMO.</p> <p>Muestra: Se calculó con formula el tamaño maestra y se obtuvo n=80</p>

ANEXO N° 02
“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

SOLICITA: PERMISO PARA REALIZACIÓN TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN

.....
COORDINADOR DEL SERVICIO DE CIRUGIA

OLIVOS CARRASCO, KEREN JEDI y ZARATE CABRERA, CANDY GERALDINE,
Bachilleres de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, ante usted con el debido respeto expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERÍA en la Universidad Nacional de Tumbes, solicito a Ud. Permiso para la realización del trabajo de investigación en el servicio que usted tiene a cargo sobre: **“CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO HOSPITAL REGIONAL “JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA” TUMBES, 2016”** para optar el grado de Lic. En enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Es justicia que espero alcanzar

Tumbes,..... dedel 2016.

Bach. Enf. Olivos Carrasco, Keren J.

Bach.Enf. Zarate Cabrera, Candy G.

ANEXO Nº 03

Carta de Consentimiento Informado

YO, _____, Identificado con DNI Nº: _____, deseo participar en el estudio: **“CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO HOSPITAL REGIONAL “JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA” TUMBES - 2016”**; que será realizado por las alumnas egresadas de Enfermería OLIVOS CARRASCO KEREN JEDÍ y ZARATE CABRERA CANDY GERALDINE, que tiene como objetivo general **Determinar la relación de los cuidados de bioseguridad del enfermero y la satisfacción del paciente quirúrgico Hospital Regional II - 2 “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes, 2016.**

ACEPTO, participar de las encuestas que las informaciones dadas serán solo de conocimiento a los investigadores y su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar participar del estudio sin que esto genere algún juicio y/o gastos. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlos con los investigadores.

Por último declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas consiento participar de la presente investigación.

Tumbes,...de.....de 2016

Firma del participante

DNI

Firma de Investigadora 1

Firma de Investigadora 2

ANEXO 04

CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOBRE CUIDADO DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Objetivo: Determinar la influencia del cuidado de bioseguridad del enfermero y la satisfacción del paciente quirúrgico Hosp. Reg. "JAMO" II-2, Tumbes.

Instrucciones: El presente cuestionario consta de 3 partes, en datos generales las preguntas son de tipo cerrada, las preguntas de la parte II. Cuidados de bioseguridad y III Satisfacción del paciente quirúrgico; son preguntas tipo Likert, debiendo señalar con una aspa (X) la respuesta que más se aproxime a su valoración con una puntuación de 1 a 3.

I DATOS GENERALES

- 1.1. Edad: ... (Años) 1.2. Sexo: M () F ()
1.3. Ocupación: () Trab. Indep. () Trab. Dependiente ()
Pensionista/Jubilado () Sin Trabajo () Otro
1.4. Lugar Procedencia: () Dpto. Tumbes () Dpto. Piura () Otro lugar
1.5. Nivel Instrucción: () Primaria () Secundaria () Superior
1.6. Zona de residencia: () Urbano () Rural () Urb. Marginal.

II. DATOS SOBRE LOS CUIDADOS DE BIO SEGURIDAD DEL ENFERMERO EN LAS ETAPAS PRE, INTRA Y POST OPERATORIO

Marque con una X, la opción 1, 2, o 3, que considere pertinente. Considerando que:

1: Nunca 2: Regularmente 3: Siempre

CONSIDERA UD. QUE EL/LA ENFERMERO/A:	1	2	3
PRE OPERATORIO			
1. La enfermera (o), le informo que tenía que firmar algún consentimiento antes de su operación.			
2. La enfermera (o), le explico sobre la prueba de pre anestésica.			
3. La enfermera le preparo la zona donde va ser intervenido			
4. La enfermera le dijo que tenía que quitarse las joyas como: aretes, anillos.			
5. La enfermera(o), se preocupó y mostró interés hacia su salud, por ejemplo evitó que se caiga o tropiece cuando debía caminar.			
6. La enfermera le indico que se realizara la higiene personal antes de			

ingresar al quirófano			
7. La enfermera practica el lavado de manos con agua y jabón antes y después de tener contacto con usted.			
8. El personal de salud le proporciono la ropa adecuada (bata) antes de la cirugía.			
INTRA O TRANS OPERATORIO			
9. La enfermera utilizo guantes en la operación.			
10. La enfermera utilizo una bata de protección durante la operación			
11. La enfermera limpia la herida y la protege con gasas.			
POSTOPERATORIO			
12. La enfermera(o), le oriento a usted ya su familia sobre los cuidados después de la operación.			
13. La enfermera(o), utiliza las barandales para evitar algún accidente en su recuperación.			
14. La enfermera(o), le revisó su herida operatoria frecuentemente.			
15. La enfermera utiliza guantes al momento de la curación de su herida operatoria			
16. La enfermera desecha las gasas, drenes en las bolsas rojas.			
17. La enfermera al terminar la curación de la herida la cubre con gasa			

III.DATOS SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Marque con una X, la opinión que usted considere:

1. Insatisfecho: Cuando esa actividad la realiza nunca o casi nunca.
2. Medianamente satisfecho: Cuando realiza esta actividad regularmente o frecuentemente.
3. Satisfecho: Cuando realiza esa actividad siempre o casi siempre.

ITEM	1	2	3
Dimensión Humana			
1.-La Enfermera se presenta ante usted			
2.-La enfermera le saluda por su nombre			
3.-La Enfermera muestra interés sobre su estado de salud			
4.-La Enfermera se preocupa por indagar sobre las molestias que siente.			
5.-Siente que la Enfermera trata a todos por igual.			
6.-Siente que la enfermera se muestra indiferente frente a su estado emocional			
7.-Cuando usted ingresa al quirófano la Enfermera se acerca con un gesto amable			
Dimensión Oportuna			
8.-La Enfermera explica el tipo de intervención quirúrgica que se le va a realizar			

9.-La Enfermera le orienta sobre los procedimientos que debe de realizarse antes de ingresar al quirófano			
10.-La Enfermera soluciona sus diferentes dudas.			
11.-La Enfermera se preocupa sobre el sangrado de la herida operatoria			
12.-La Enfermera coordina los cuidados a brindarle con el equipo de sala de operaciones.			
13.-La enfermera explica para que sirven los medicamentos durante su administración.			
14.-Antes de ingresar a quirófano la Enfermera estuvo a su lado.			
15.-Después de que sale de quirófano la Enfermera se muestra atenta hacia el paciente.			
16.-La Enfermera le ayudó a vestirse para ingresar al quirófano.			
17.-La Enfermera le controla las funciones vitales.			
Dimensión Continua			
18.-El lenguaje que la enfermera utiliza es comprensible.			
19.-Acude la enfermera de inmediato cuando siente alguna molestia (dolor, nauseas)			
20.-Siente que la enfermera cuida de su intimidad.			
21.-La Enfermera le orienta sobre la colocación del tipo de anestesia que usaran y los efectos de esta.			
22.-La Enfermera lo protege de miradas o de corrientes de aire.			
23.-La Enfermera le orienta para evitar complicaciones en la recuperación.			
24.-La Enfermera le orienta a usted para los cuidados en casa. (Dieta, ejercicios e higiene).			
Dimensión Segura			
25.-La Enfermera revisa la historia clínica verificando todo que esté en orden.			
26.-La Enfermera le brinda un ambiente con una temperatura adecuada, limpio y ordenado.			
27.-La Enfermera utiliza los barandales de la camilla en el traslado a quirófano.			
28.-Considera que la Enfermera lo abandona durante su estadía antes de pasar a quirófano			
39.-La Enfermera verifica el correcto funcionamiento de los equipos biomédicos.			
30.-La Enfermera se despreocupa en brindarle un ambiente libre de riesgos para Ud.			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 05
JUICIO DE EXPERTOS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TUMBES, 03 DE AGOSTO DEL 2016

Carta N° 1

Lic.....

De nuestra mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que como parte del Estudio de Investigación titulado **“CUIDADOS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO Y LA SATISFACCION DEL PACIENTE QUIRURGICO DEL HOSPITAL REGIONAL II – 2 “JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA, TUMBES, 2016”**, “es necesario la elaboración de un Instrumento, el cual debe ser sometido a la validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos.

En este sentido conocedor de su experiencia y preparación en Investigación, así como en Ética en Salud, solicito su valioso apoyo como Experto en la validación del instrumento de recolección de datos. Para lo cual se adjunta resumen del proyecto y Escala de calificación, el cual debe ser remitido con las sugerencias pertinentes a fin de mejorar la propuesta del Instrumento.

Agradeciendo su atención a la presente reiteramos nuestros sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente

Bach. Enf. Olivos Carrasco Keren. J

Bach. Enf. Zarate Cabrera. G

ANEXO N°06

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

CRITERIOS	Apreciación Cualitativa			
	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Presentación del instrumento				X
Calidad de redacción de los ítem			X	X
Pertinencia de las Variables con los Indicadores				X
Relevancia del contenido			X	
Factibilidad de aplicación				X

APRECIACIÓN CUALITATIVA:

Excelente

.....

.....

.....

OBSERVACIONES:

Se modificaron ítems 5, 7, 9 y 11

.....

.....

.....

Validado por (Apellidos y nombre): *Fiorella Katherine Chiriqui Cerván*

.....

Profesión: *Enfermera*

.....

Lugar de trabajo: *Hospital Reg. II*

.....

Cargo que desempeña: *Enfermera en cirugía*

.....

Reg. Colegio enfermeros: *077130*

Fecha: *27-03-16*

Firma y sello:



Fiorella K. Chiriqui Cerván
Lc. Enfermería
C.E.P. 077130

ANEXO Nº 07

CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOBRE CUIDADO DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Objetivo: Determinar la influencia del cuidado de bioseguridad del enfermero y la satisfacción del paciente quirúrgico Hosp. Reg. "JAMO" II-2, Tumbes.

Instrucciones: El presente cuestionario consta de 3 partes, en datos generales las preguntas son de tipo cerrada, las preguntas de la parte II. Cuidados de bioseguridad y III Satisfacción del paciente quirúrgico; son preguntas tipo Likert, debiendo señalar con una aspa (X) la respuesta que más se aproxime a su valoración con una puntuación de 1 a 3.

I DATOS GENERALES

- 1.1. Edad: ... (Años) 1.2. Sexo: M () F ()
- 1.3. Ocupación: () Trab. Indep. () Trab. Dependiente ()
Pensionista/Jubilado () Sin Trabajo () Otro
- 1.4. Lugar Procedencia: () Dpto. Tumbes () Dpto. Piura () Otro lugar
- 1.5. Nivel Instrucción: () Primaria () Secundaria () Superior
- 1.6. Zona de residencia: () Urbano () Rural () Urb. Marginal.

II. DATOS SOBRE LOS CUIDADOS DE BIO SEGURIDAD DEL ENFERMERO EN LAS ETAPAS PRE, INTRA Y POST OPERATORIO

Marque con una X, la opción 1, 2, o 3, que considere pertinente. Considerando que:

1: Nunca 2: Regularmente 3: Siempre

CONSIDERA UD. QUE EL/LA ENFERMERO/A:	1	2	3
PRE OPERATORIO			
1. La enfermera (o), le informo que tenía que firmar algún consentimiento antes de su operación.			
2. La enfermera (o), le explico sobre la prueba de pre anestésica.			
3. La enfermera le preparo la zona donde va ser intervenido			
4. La enfermera le dijo que tenía que quitarse las joyas como: aretes, anillos.			
5. La enfermera(o), se preocupó y mostró interés hacia su salud, por ejemplo evitó que se caiga o tropiece cuando debía caminar.			
6. La enfermera le indico que se realizara la higiene personal antes de ingresar al quirófano			
7. La enfermera practica el lavado de manos con agua y jabón antes y después de tener contacto con usted.			


HOSPITAL II - JAMO.
LIC. VERÓNICA CARRASCO GARCÍA
C.E.P. 36315


8. El personal de salud le proporciono la ropa adecuada (bata) antes de la cirugía.			
INTRA O TRANS OPERATORIO			
9. La enfermera utilizo guantes en la operación.			
10. La enfermera utilizo una bata de protección durante la operación			
11. La enfermera limpia la herida y la protege con gasas.			
POST OPERATORIO			
12. La enfermera(o), le oriento a usted y a su familia sobre los cuidados después de la operación.			
13. La enfermera(o), utiliza las barandales para evitar algún accidente en su recuperación.			
14. La enfermera(o), le revisó su herida operatoria frecuentemente.			
15. La enfermera utiliza guantes al momento de la curación de su herida operatoria			
16. La enfermera desecha las gasas, drenes en las bolsas rojas.			
17. La enfermera al terminar la curación de la herida la cubre con gasa			

III.DATOS SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Marque con una X, la opinión que usted considere:

1. Insatisfecho: Cuando esa actividad la realiza nunca o casi nunca.
2. Medianamente satisfecho: Cuando realiza esta actividad regularmente o frecuentemente.
3. Satisfecho: Cuando realiza esa actividad siempre o casi siempre.

ITEM	1	2	3
Dimensión Humana			
1.- La Enfermera se presenta ante usted			
2.- La enfermera le saluda por su nombre			
3.- La Enfermera muestra interés sobre su estado de salud			
4.- La Enfermera se preocupa por indagar sobre las molestias que siente.			
5.- Siente que la Enfermera trata a todos por igual.			
6.- Siente que la enfermera se muestra indiferente frente a su estado emocional.			
7.- Cuando usted ingresa al quirófano la Enfermera se acerca con un gesto amable			
Dimensión Oportuna			
8.- La Enfermera explica el tipo de intervención quirúrgica que se le va a realizar			
9.- La Enfermera le orienta sobre los procedimientos que debe de realizarse antes de ingresar a quirófano.			
10.- La Enfermera soluciona sus diferentes dudas			
11.- La enfermera se preocupa sobre el sangrado de la herida operatoria.			
12.- La Enfermera coordina los cuidados a brindarle con el equipo de sala de operaciones			
13.- La enfermera explica para que sirven sus medicamentos durante su administración.			
14.- Antes de ingresar a quirófano la Enfermera estuvo a su lado.			
15.- Después de que sale de quirófano la Enfermera se muestra atenta hacia el paciente.			


 HOSPITAL
 Lic. VERÓNICA CARRANZA GARCÍA

16.- La Enfermera le ayudó a vestirse para ingresar al quirófano.			
17.- La enfermera le controla las funciones vitales			
Dimensión Continua			
18.- El lenguaje que la enfermera utiliza es comprensible.			
19.- Acude la enfermera de inmediata cuando siente algún molestia (dolor, nauseas)			
20.- Siente que la enfermera cuide de su intimidad.			
21.- La Enfermera le orienta sobre la colocación del tipo de anestesia que usaran y los efectos de esta.			
22.- La enfermera lo protege de miradas o de corrientes de aire.			
23.- La Enfermera le orienta para evitar complicaciones en la recuperación.			
24.- La Enfermera le orienta a usted para los cuidados en casa. (Dieta, ejercicios e higiene).			
Dimensión Segura			
25- La enfermera revisa la historia clínica verificando todo que esté en orden.			
26.- La Enfermera le brinda un ambiente con una temperatura adecuada, limpio y ordenado.			
27.- La enfermera utiliza los barandales de la camilla en el traslado a quirófano.			
28.- Considera que la Enfermera lo abandona durante su estadía antes de pasar a quirófano			
39.- La enfermera verifica el correcto funcionamiento de los equipos biomédicos.			
30.- La Enfermera se despreocupa en brindarle un ambiente libre de riesgos para Ud.			

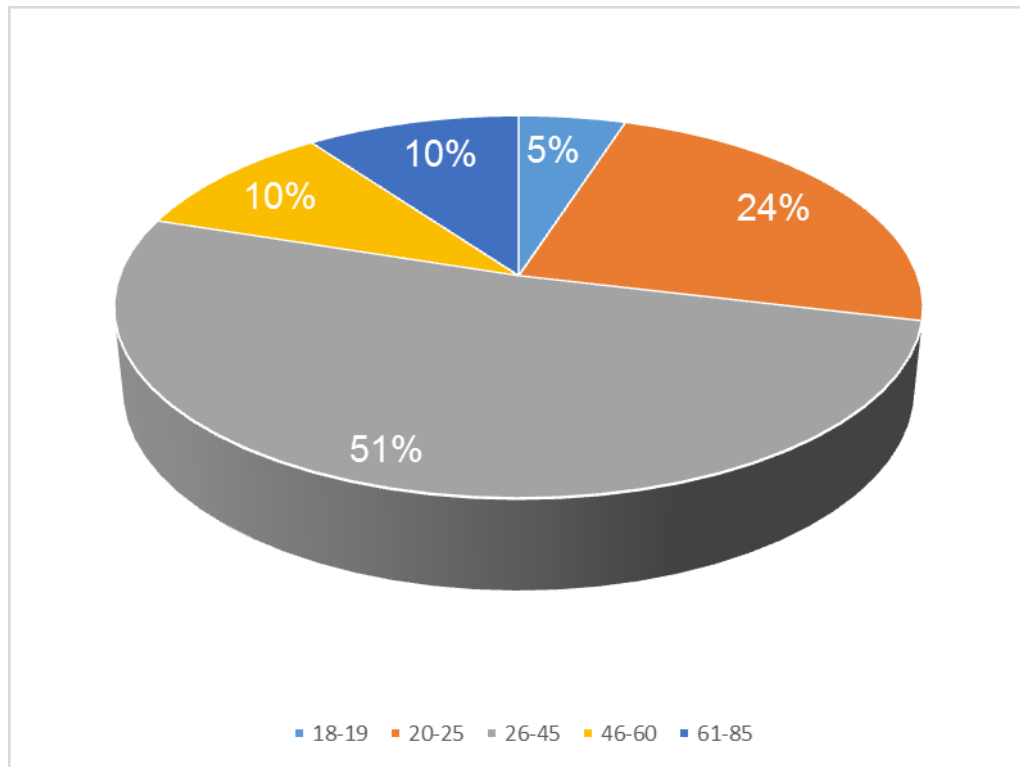
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN


 HOSPITAL DEL JAMO
 Lic. VERÓNICA GUADALUPE GARCÍA
 C.E.F. 36315

ANEXO N°9

GRÁFICO N°8

EDAD DE LOS PACIENTES

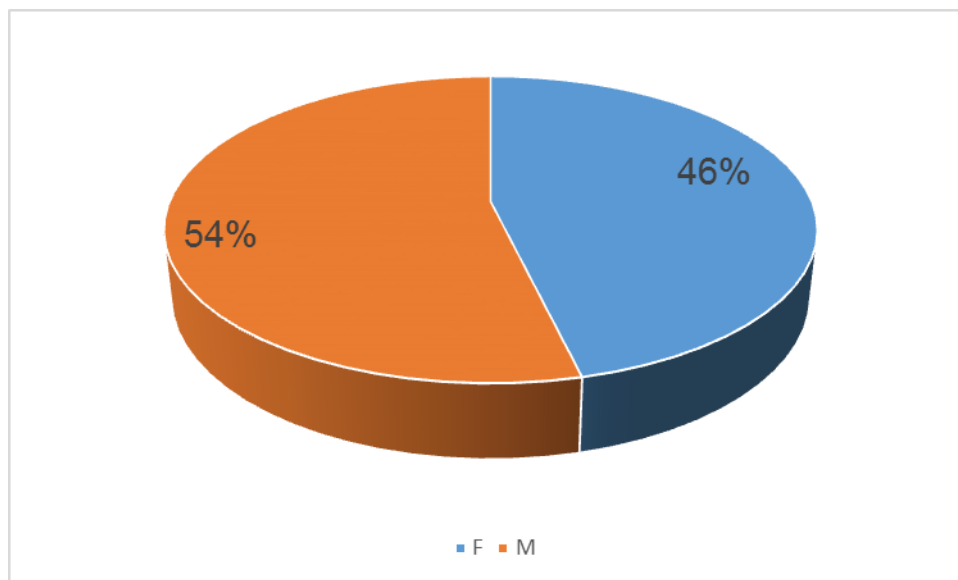


FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional "JAMO" II-2, Tumbes.

Conclusión: Se observa en el gráfico que el 51% de pacientes tienen de 26 a 45 años, 24% entre 20 a 25 años, 20% presentan 46 a 85 años; y solo el 5% tienen 18 a 19 años de edad.

GRÁFICO N°9

SEXO DE LOS PACIENTES

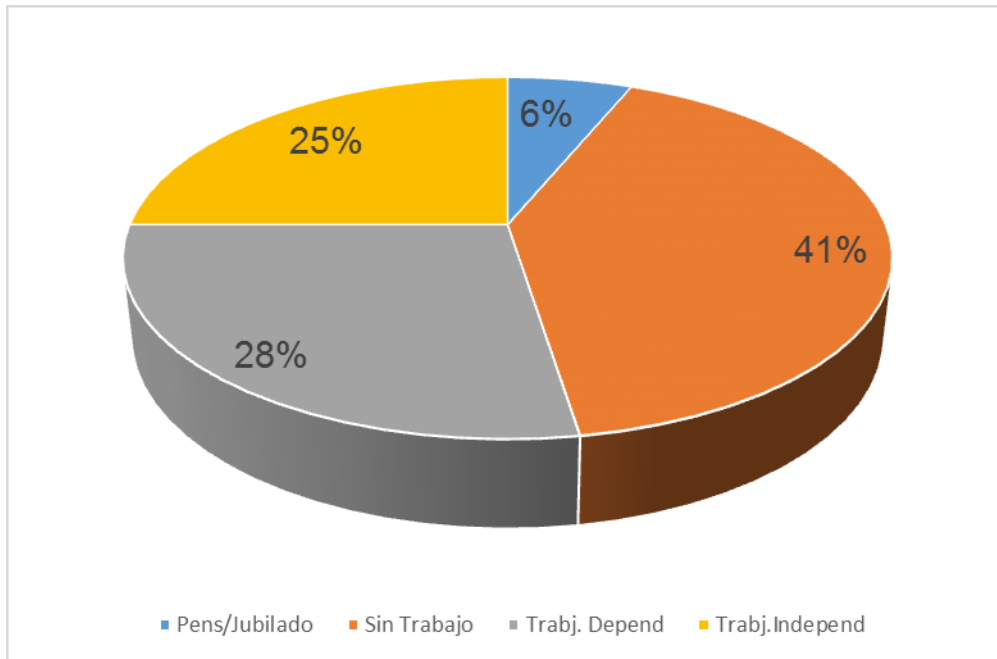


FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional "JAMO" II-2, Tumbes.

Conclusión: Se observa en el gráfico que el 54% son de sexo masculino y 46% de sexo femenino.

GRÁFICO N°10

OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES

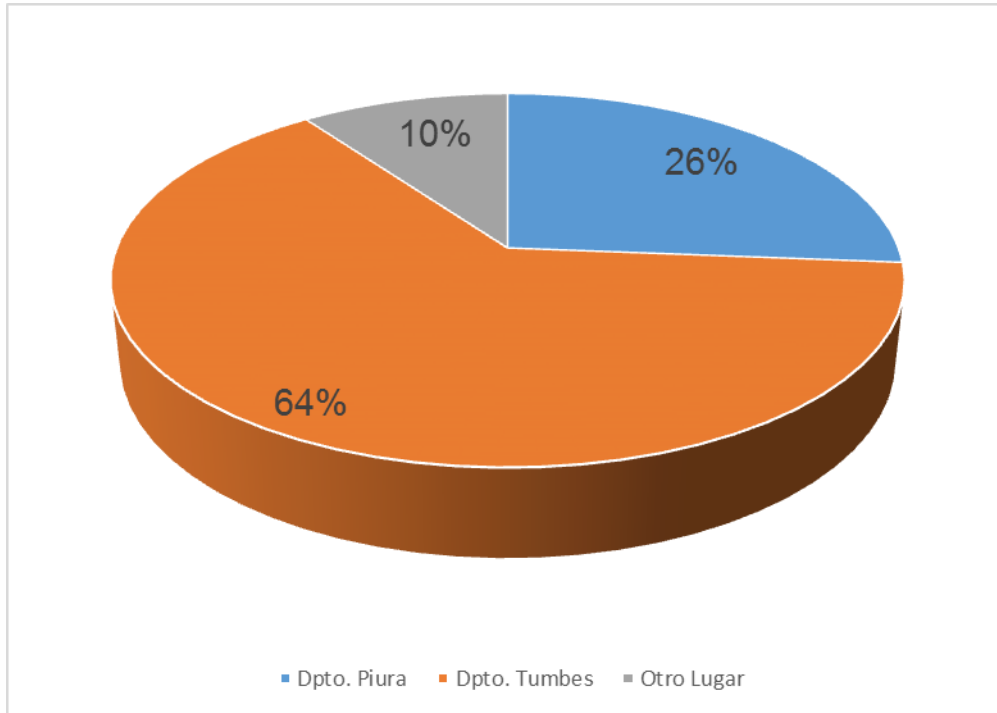


FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional "JAMO" II-2, Tumbes.

Conclusión: Se observa en el gráfico que 53% son activos económicamente.

GRÁFICO N°11

LUGAR PROCEDENCIA

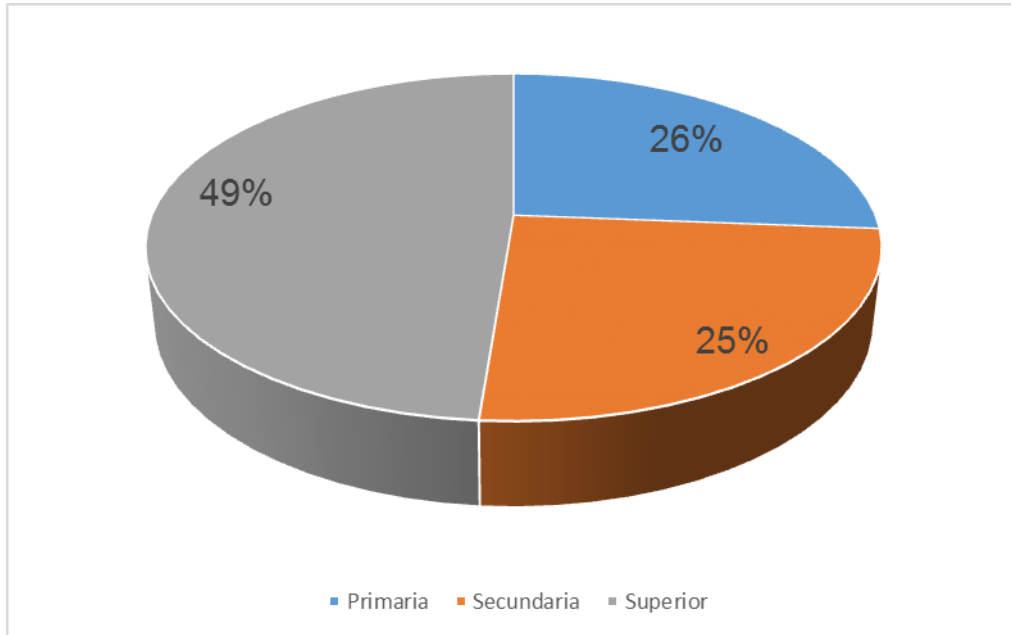


FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional "JAMO" II-2, Tumbes.

Conclusión: Se observa en el gráfico que 51% proceden del departamento de Tumbes y el 36 % son de otros.

GRÁFICO N°12

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

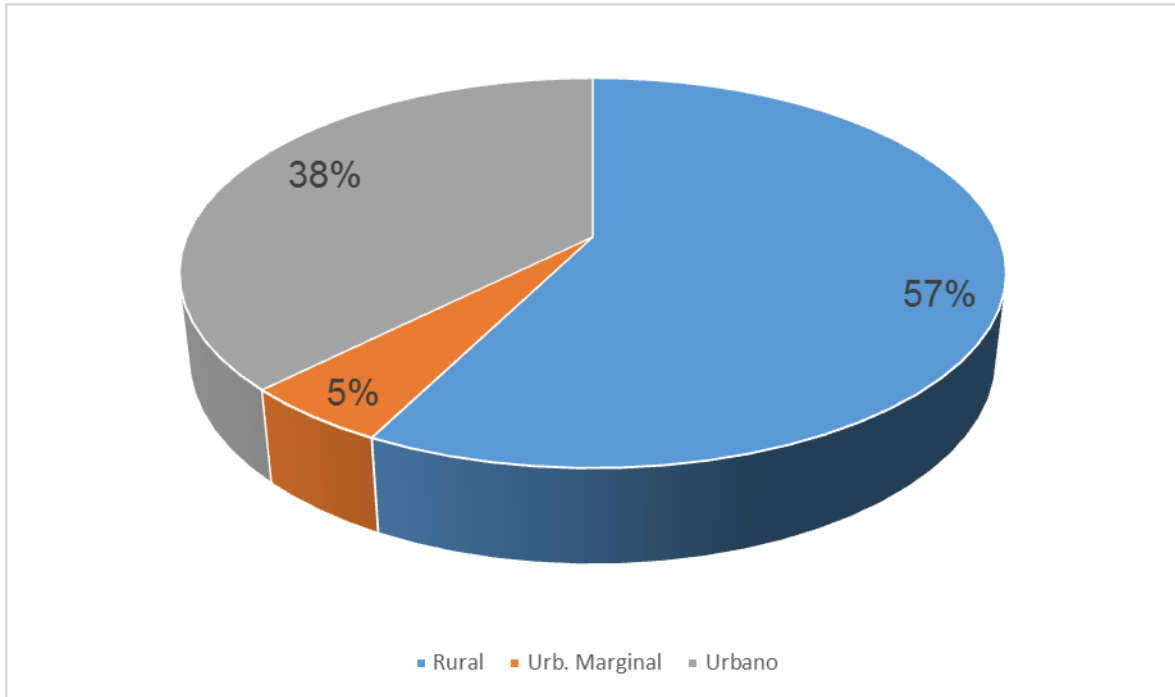


FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional "JAMO" II-2, Tumbes.

Conclusión: Se observa en el gráfico que 74% tienen secundaria y educación superior y 26% primaria.

GRÁFICO N°13

ZONA DE RESIDENCIA



FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional "JAMO" II-2, Tumbes.

Conclusión: Se observa en el gráfico que; 64% proceden del departamento de Tumbes y el 36 % son de otros lugares.

