



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL ROL DE ASISTENTE AL
INICIO, DURANTE Y DESPUES DEL ACTO QUIRURGICO EN LA
UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS EN EL
SEGUNDO SEMESTRE DEL 2010**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de
Licenciado en Enfermería)

Tutora:

Lcda. María Ana Montilla de Ibarra

Autoras:

Rivas

Andreina

C.I. N°

16.114.356

Sánchez Betty

C.I. N°

10.113.895

Caracas, Noviembre del 2010

**EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL ROL DE ASISTENTE AL
INICIO, DURANTE Y DESPUES DEL ACTO QUIRURGICO EN LA
UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS EN EL
SEGUNDO SEMESTRE DEL 2010**

DEDICATORIA

A Dios Padre Todopoderoso por ser mi máximo guía en cada paso que emprendo.

A mi madre Andrea Ortega por verme dado la vida, el poder para enfrentarla con dignidad, el apoyo incondicional y económico, y por acompañarme en todas mis alegrías y desavenencias. Te amo mamá.

A mi padre Froilan Rivas que me enseñó a enfrentar la vida sin temor, a luchar por lo que quiero y siempre salir adelante.

A mi hermana querida Josefina Rivas que hoy me acompaña espiritualmente, por haberme transmitido su entusiasmo y a mi hermano Froilan Andrés por su colaboración incondicional.

A ti Andrea Valentina mi querida hija, y a ustedes mis sobrinos José, Pedro y Daniela que son mi razón de vida y superación. A ustedes les quiero brindar este esfuerzo para que les sirva de estímulo. Los amo.

A ti AMOR por brindarme todo tu apoyo incondicional y esas palabras de aliento que han hecho real este logro.

A ti Betty por ser mi amiga, compañera y compartir conmigo todo este tiempo. Te quiero Amiga.

Andreina Rivas

DEDICATORIA

A Dios el Clemente y Misericordioso, fuente de Sabiduría, quien guía e ilumina mi vida.

A mis padres Yamilet y Luis por apoyarme y brindarme toda su ayuda incondicional. Los amo.

A Yonathan y Luis por ser mi inspiración para cumplir todas mis metas, a quienes amo y adoro.

A todos mis seres queridos que de alguna u otra manera me apoyan y me dan fortaleza para seguir adelante.

Betty Sánchez

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso por darnos la fortaleza y sabiduría que nos permitieron concluir exitosamente nuestra meta.

A nuestros familiares (padres, esposos, hijos, sobrinos, hermanos y primos) por apoyarnos y darnos animo en todo momento.

A nuestra tutora Lic. María Ana Montilla de Ibarra por su incondicional paciencia, apoyo y su excelente orientación que nos sirvió de base para el mejor desenvolvimiento y desarrollo del presente trabajo.

A todos nuestros profesores y profesoras que integran la gran familia de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

A las autoridades del Hospital Vargas de Caracas y el Hospital José María Vargas de La Guaira, por facilitarnos sus instalaciones para el desarrollo de esta investigación.

A todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron con el logro de esta meta.

¡A todos muchas gracias!

Las Autoras

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por: **Rivas Andreina C.I. N° 16.114.356** y **Sánchez Betty C.I. N° 10.113.895**, titulado: **“EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL ROL DE ASISTENTE AL INICIO, DURANTE Y DESPUES DEL ACTO QUIRURGICO EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2010”**, para optar al título de **Licenciada en Enfermería**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad de Caracas, a los _____ días del mes
_____ del _____

Lcda. María Ana Montilla de Ibarra
C.I. 3.532.851

TABLA DE CONTENIDO

	p.p
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	x
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO	
I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema.....	5
1.2. Objetivos de la Investigación.....	12
1.2.1. Objetivo General.....	12
1.2.2. Objetivo Especifico.....	13
1.3. Justificación.....	13
II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	15
2.2. Bases Teóricas.....	23
2.3. Sistema de Variables.....	44
2.4. Operacionalización de Variables.....	45
2.5. Definición de Términos Básicos.....	48
III. MARCO METODOLOGICO	
3.1. Diseño de la Investigación.....	52
3.2. Tipo de Estudio.....	53
3.3. Población y Muestra.....	54
3.4. Métodos e Instrumento de Recolección de Datos.....	55
3.5. Procedimiento para la Validación y Confiabilidad.....	56
3.6. Procedimiento para la Recolección de los Datos.....	58
3.7. Procedimiento para el Análisis de los Datos.....	59
IV. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	62
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	75
5.2. Recomendaciones.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	78
ANEXOS	
A Instrumento Aplicado.....	83
B Certificados de Validez.....	88
C Cálculo de Confiabilidad.....	92

LISTA DE CUADROS

Nº	Pág.
1 Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al profesional de enfermería en el rol de asistente al inicio, durante y después del acto quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas, en el segundo semestre de 2010. Indicador: Al inicio del acto quirúrgico.	63
2 Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al profesional de enfermería en el rol de asistente al inicio, durante y después del acto quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas, en el segundo semestre de 2010. Indicador: Durante el acto quirúrgico.	66
3 Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al profesional de enfermería en el rol de asistente al inicio, durante y después del acto quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas, en el segundo semestre de 2010. Indicador: Durante el acto quirúrgico.	69
4 Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al profesional de enfermería en el rol de asistente al inicio, durante y después del acto quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas, en el segundo semestre de 2010. Indicador: Después del acto quirúrgico.	72

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	Pág.
1	65
Distribución porcentual de las observaciones realizadas al profesional de enfermería en el rol de asistente al inicio, durante y después del acto quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas, en el segundo semestre de 2010. Indicador: Al inicio del acto quirúrgico.	
2	68
Distribución porcentual de las observaciones realizadas al profesional de enfermería en el rol de asistente al inicio, durante y después del acto quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas, en el segundo semestre de 2010. Indicador: Durante el acto quirúrgico.	
3	71
Distribución porcentual de las observaciones realizadas al profesional de enfermería en el rol de asistente al inicio, durante y después del acto quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas, en el segundo semestre de 2010. Indicador: Durante el acto quirúrgico.	
4	74
Distribución porcentual de las observaciones realizadas al profesional de enfermería en el rol de asistente al inicio, durante y después del acto quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas, en el segundo semestre de 2010. Indicador: Después del acto quirúrgico.	



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL ROL DE ASISTENTE AL INICIO, DURANTE Y DESPUES DEL ACTO QUIRURGICO EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2010

Autoras:

Rivas Andreina

C.I. N° 16.114.356

Sánchez Betty

C.I. N° 10.113.895

Tutora:

María Ana Montilla de

Ibarra

Año: 2010

RESUMEN

La presente Investigación tiene como Objetivo General Determinar la Actuación del Profesional de Enfermería en el Rol de Asistente al Inicio, Durante y Después del Acto Quirúrgico en la Unidad Quirúrgico del "Hospital Vargas de Caracas" en el Segundo Semestre del 2010. Por su Diseño Metodológico se trata de una Investigación de Campo de Tipo Descriptiva y Transversal, siendo utilizada una Guía de Observación con 18 ítems, cada uno con opciones dicotómica (SI – NO), como Instrumento de Recolección de Datos, previamente validada mediante el juicio de dos expertos en Enfermería Quirúrgica y uno en Metodología y determinada su confiabilidad, cuyo resultado fue de 0,70. Dicho instrumento se aplicó a una población de 30 Profesionales de Enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas donde la muestra fue el 100% de la población en estudio y se observaron en cinco oportunidades. Al analizar los resultados obtenidos se concluyo que el 56,6% cumple con sus funciones al Inicio, el 70,6% durante y sólo un 50% cumple sus funciones como Asistente después del Acto Quirúrgico, observándose un déficit significativo en el momento de transferir al paciente a la sala de recuperación, descuidando el bienestar del mismo.

INTRODUCCION

Toda labor de enfermería debe basarse en un conjunto de pautas elementales que constituye un auténtico proceso, más o menos complejo, dependiendo de la situación y área en la cual se desenvuelva en un determinado momento, pero siempre sometido a las reglas de un método concreto que hace posible la adecuada prestación de los servicios de enfermería a todos los usuarios que así lo ameriten.

La finalidad de esta investigación se centra en el área quirúrgica, enfocado principalmente en la actuación del profesional de enfermería, en el rol de asistente al inicio, durante y después del Acto Quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Varga de Caracas.

El Área Quirúrgica es un recinto, donde laboran profesionales que han sido preparados con conocimientos tanto teóricos como prácticos, con el propósito de que cumplan con cada una de las normas y técnicas de asepsia que se debe tener presente en cada una de las actividades que allí se realicen.

En toda área quirúrgica laboran profesionales que obligatoriamente deben de mantenerse estéril, para desempeñar un determinado procedimiento, pero también hay profesionales que no necesariamente

tienen que estar estériles, pero deben de saber mantener la esterilidad del material y del área estéril, entre otros. Es decir que todo el personal que se desenvuelva en esta área, debe de conocer, cumplir y hacer cumplir todas y cada una de las normas que se debe de ejecutar en dicha área, con un gran grado de conciencia quirúrgica, para evitar el incumplimiento de las normas y técnicas.

Todo el personal de enfermería debe de estar, en constante actualización de sus conocimientos a través de los avances científicos con el objetivo de ofrecerle una atención optima a todos los usuarios.

Con respecto a esto, la Enfermera Asistente, es un profesional preparado para desempeñarse en todos los procedimientos quirúrgico siguiendo una series de normas, este profesional es la mano derecha de la Enfermera Instrumentista, por lo tanto debe de estar muy atento ante cualquier situación que se presente en el quirófano.

El propósito de esta investigación consiste en saber cómo es la actuación del profesional de enfermería que trabaja en el área quirúrgica, ya que a pesar de la serie de estudios y adiestramiento que reciben para laborar en dicha área, ocurren irregularidades en algunas ocasiones poniendo en riesgo el bienestar del usuario. Desde esta perspectiva la motivación del presente trabajo surge de la necesidad de indagar sobre

qué actividades realiza el profesional de enfermería en el Rol de Asistente al inicio, durante y después del Acto Quirúrgico, para tratar así de buscar respuesta a cada una de las interrogantes, de tal manera que se corrijan los errores que se cometen en algunas oportunidades.

Para la presentación de este estudio se hizo necesario dividirlo en cinco (5) Capítulos quedando estructurado de la siguiente forma:

Capítulo I: Se presenta los aspectos relacionados con el Problema que comprende: Planteamiento del Problema, los Objetivos de la Investigación: General y Específicos; y la justificación.

Capítulo II: Se refiere al Marco Teórico de la investigación el cual fue dividido de la siguiente forma: Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, Sistema de Variables, Operacionalización de Variables y la Definición de Términos Básicos.

Capítulo III: Se encuentra el Marco Metodológico el cual comprende: el Diseño de la Investigación, el Tipo de Estudio, la Población y la Muestra, el Método e Instrumento de recolección de datos, el Procedimiento para la Validez y la Confiabilidad, el Procedimiento para la Recolección de los Datos y el Procedimiento para el análisis de los Datos.

Capítulo IV: Comprende la Presentación y Análisis de los Datos.

Capítulo V: El cual incluye las Conclusiones y Recomendaciones

Finalmente las Referencias Bibliográficas consultadas que sirve de marco de referencia para el complemento de este estudio, y los anexos de la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El Profesional de Enfermería, a través del tiempo, se ha capacitado obteniendo una serie de conocimientos teóricos y prácticos en cada una de sus áreas, lo que permite la relación con la práctica laboral, de una manera eficaz y óptima, teniendo conciencia sobre cada uno de sus actos para el beneficio del usuario. Torres, M (2003) refiere que: “La Enfermería como Profesión requiere de un trabajo especializado, mediante la aplicación de conocimientos específicos, debe ser práctica, académica, debe incluir procedimientos uniformes basados en principios generales, debe tener bases éticas...” (p. 76). Por tal razón el profesional de Enfermería actualmente está considerado como un personal preparado con los últimos avances científicos, tecnológicos y humanísticos, capaz de brindar al usuario, familia y comunidad atención óptima y especializada; pero siempre teniendo en cuenta las técnicas y normas en los procedimientos a realizar ya que uno de los objetivos primordiales de esta carrera, es crear la conciencia laboral y profesional a todos los integrantes del equipo de salud.

El Profesional de Enfermería se especializa y desempeña en distintas áreas de la salud según sus habilidades, destreza y conocimientos, entre las cuales se encuentra la Unidad Quirúrgica que es la estructura donde están los Quirófanos, los cuales son los recintos donde se realizan los actos quirúrgicos.

El Profesional de Enfermería que allí labora es altamente capacitado, aplica conocimientos y maneja las técnicas asépticas, así como al mismo tiempo demuestra una firme conciencia quirúrgica. Fuller, J. (2000) define la técnica aséptica como: “Métodos y Prácticas que evitan la contaminación cruzada en cirugía” (p. 70), Estas son indispensable en todas las actividades y procedimientos que se realicen en dicha área ya que al incumplirla le ocasionaría al paciente riesgo a infecciones nosocomiales.

Así mismo Atkinsón, L. (2001) expone que “El desarrollo de esta conciencia incorpora el conocimiento del principio de asepsia, la constante atención a los detalles y la experiencia” (p. 65). La conciencia quirúrgica consiste en las actuaciones del profesional cuando este cumple con las normas y reglas aún cuando nadie lo está observando ya que de lo contrario se sentiría mal consigo mismo.

Este Profesional se reconoce como Enfermeras(os) Quirúrgicos, el cual desempeña un papel en el desenvolvimiento de los acontecimientos al inicio, durante y después del acto quirúrgico, en cualquiera de los roles en que se desempeñe como: instrumentista o asistente. La enfermera(o) Asistente es un profesional que puede ejercer su jornada laboral cumpliendo con todas las normas y técnicas al momento de realizar cualquier acción para evitar la proliferación de los microorganismos. Así como vigilar los factores que pueden causar lesión al paciente (como posición del paciente, funcionamiento del equipo y riesgos ambientales) y proteger la dignidad del individuo cuando este se encuentra anestesiado. Además, las enfermeras quirúrgicas mantienen los estándares quirúrgicos de atención, identifican los factores de riesgo existente en el sujeto y ayudan a modificar los factores que causan complicaciones para reducir el riesgo quirúrgico.

De acuerdo con lo antes expuesto, en cuanto al ámbito Internacional, a finales de los sesenta y a comienzo de los primeros años de los setenta vale la pena mencionar que La Asociación de Enfermera de Quirófano (AORN) de los Estados Unidos ha desarrollado cinco prácticas recomendadas para las técnicas asépticas. Las cuales fueron diseñadas para establecer unas pautas que sirvan para crear y mantener el campo estéril para minimizar la posibilidad de contaminación y el potencial de infección.

Estas recomendaciones son expresadas por Long, B. Phipps, W. y Cassmeyer, V. (2002) de la siguiente forma:

Tanto los guantes como las batas utilizados por el personal que amerite estar estéril, deben de ser estériles.

Los vendajes estériles se utilizan para crear un campo estéril.

Todos los elementos utilizados en el campo estéril son estériles.

Los suministros introducidos en el campo estéril deben de entregarse de manera que se garantice la esterilidad del mismo y la del campo estéril.

Es necesario monitorizar constantemente el campo estéril. (p. 436).

En lo expuesto por las autoras anteriormente, en diferentes países del mundo existe la especialidad de Enfermería Quirúrgica como: México, Colombia, entre otros, que en estos últimos años han avanzado creando Posgrado en el Área Quirúrgica, donde el profesional se prepara con la finalidad de brindarle un mejor servicio a los usuarios, como al mismo tiempo actualizar los conocimientos adquiridos con respecto a los nuevos avances de la Ciencia.

En Venezuela se están comenzando los estudios de Posgrado en el Área Quirúrgica, aun cuando en algunas instituciones hospitalarias se preparan a los profesionales con conocimientos quirúrgicos, con la finalidad de instruir, enseñar y educar (donde adquieren grandes conocimientos y la conciencia quirúrgica), siempre pensando en la seguridad y bienestar del usuario. En el Hospital Universitario de

Caracas se ofrecen cursos de un año de capacitación a un gran número de profesionales que laboran en el Área Quirúrgica, para brindar una calidad de servicio a los usuarios que acuden al quirófano para solucionar un problema de salud.

El hospital Vargas de Caracas, es un Centro de referencia nacional donde acuden individuos de distintas parte del país con diferentes patologías, en el cual, se formaron algunos de los primeros médicos venezolanos y su estructura es histórica, que a pesar de las diferentes remodelaciones realizadas, conserva su diseño. Este centro hospitalario esta denominado como hospital tipo cuatro (4) cuya misión es atender patologías del más alto nivel de complejidad, se realizan todo tipos de intervenciones quirúrgicas. Cuenta con trescientas ochentas (380) camas, cuya finalidad es la de promover y conservar la salud. Este centro presta sus servicios al individuo y la comunidad de una manera integral tomando en cuenta los diferentes campos de la Medicina especializada para satisfacer las necesidades en orden de prioridad.

Durante las prácticas por área de interés en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas se pudo observar con preocupación como el profesional de enfermería en su rol de asistente al inicio, durante y después del acto quirúrgico obvia algunas actividades, ya que se puede notar la ausencia de algunas técnicas asépticas, entre otras. De igual

manera se observó que al ofrecer un paquete estéril a la mesa circular y desprender la primera envoltura, inmediatamente quitan la última y lo pasan directamente a la mesa sin cuidar de que el material haya tenido contacto con la parte no estéril. También se observa que cuando transfieren el material a la mesa circular, guardan una distancia incorrecta a la misma y se inclina sobre el campo estéril para entregar o colocar el material, pasando la mano sobre la barrera estéril. Igualmente al pasar ciertos tipos de material como: Gasas, Guantes entre otros lo abanicán sobre la mesa circular para que caigan, ocasionando así una ventilación de las partículas de los microorganismos que aunque no son visibles a simple vista, están siempre presentes y caen sobre el campo estéril, el material estéril de la mesa o dentro de la cavidad del paciente. Como también no verifica que los extremos de las suturas no estén colgando del borde de la mesa.

Así mismo la Asistente al colocar cualquier solución estéril dentro de la riñonera o escudilla que se encuentra en el área estéril, pasa la mano sobre la barrera estéril de la mesa circular y en ocasiones salpica con dicha sustancia el campo y el material estéril que allí se encuentra, en vez de comunicarle a la Instrumentista que le acerque el envase al extremo de la mesa para evitar la irregularidad. También se observa como el personal se mueve innecesariamente hacia adentro y afuera de

la Sala de Operaciones sin que se le llame la atención, ocasionando la contaminación del área.

El Profesional de enfermería en su Rol de Asistente es una enfermera titulada que dirige las actividades del quirófano, protege la seguridad del paciente y se encarga de vigilar las actividades de los miembros del equipo quirúrgico, como de revisar constantemente las condiciones en que prevalece el quirófano. Sus principales responsabilidades incluyen coordinar al personal en el quirófano y garantizar la asepsia, humedad e iluminación apropiada, así como verificar el funcionamiento adecuado del instrumental y disponibilidad del equipo y material. También supervisa las prácticas de asepsia para evitar violaciones a la técnica aséptica.

De las observaciones que se realizaron para poder llevar a cabo este trabajo de investigación, surgieron las siguientes interrogantes:

¿Cuales actividades realiza el Profesional de enfermería en el Rol de Asistente al inicio del acto quirúrgico?

¿Cuales actividades realiza el Profesional de enfermería en el Rol de Asistente durante el acto quirúrgico?

¿Cuales actividades realiza el Profesional de enfermería en el Rol de Asistente después del acto quirúrgico?

Las interrogantes planteadas anteriormente permiten la formulación de la gran pregunta:

¿Cómo es la actuación del Profesional de enfermería en el Rol de asistente al Inicio, Durante y Después del Acto Quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas en el segundo semestre del 2010?

1.1. Objetivos de la Investigación

1.1.1. Objetivo General

Determinar la Actuación del Profesional de Enfermería en el Rol de Asistente al Inicio, Durante y Después del Acto Quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del “Hospital Vargas de Caracas” en el Segundo Semestre del 2010.

1.1.2. Objetivos Específicos

- Identificar la Actuación del Profesional de Enfermería en el Rol de Asistente al Inicio del Acto Quirúrgico.
- Identificar la Actuación del Profesional de Enfermería en el Rol de Asistente Durante el Acto Quirúrgico.
- Identificar la Actuación del Profesional de Enfermería en el Rol de Asistente Después del Acto Quirúrgico.

1.2. Justificación de la Investigación

Al realizar una investigación, dirigida a determinar la actuación del Profesional de Enfermería en el rol de asistente al inicio, durante y después del acto quirúrgico, se aporta conocimientos tanto teóricos como prácticos acerca de las técnicas asépticas a medida que se pongan en ejecución los mismos. Como también genera investigaciones similares y sirve de base para profundizar en otros estudios que guarden relación con las variables utilizadas.

Por otro lado es relevante desde el punto de vista profesional ya que permite orientar a quienes necesitan mejorar su desempeño, garantizando la calidad en sus labores quirúrgicas para generar y obtener logros en el profesionalismo de sus actividades, de la misma forma asumir una actitud positiva llena de mucha ética, moral y conciencia para brindarle al usuario quirúrgico un mejor cuidado.

De igual manera, se desea que dicho estudio pueda diseñar diferentes estrategias que permitan verificar el desenvolvimiento del profesional quirúrgico, así como también disminuir los gastos en medicamentos a los diferentes centros hospitalarios, ya que la estadía de los usuarios en dichas instituciones fuese de menos tiempo. Desde otro punto de vista, gracias a este trabajo se puede lograr disminuir las

infecciones nosocomiales, permitiendo así restablecer la salud de los usuarios e integrarlo más rápido a la sociedad.

Este trabajo de investigación sirve de base para lograr que todos los Profesionales de Enfermería (o) Quirúrgicos, los cuales adquieren un aprendizaje especial para desenvolverse en dicha área, pongan en práctica cada uno de los conocimientos adquiridos, logrando así cumplir con cada una de las normas y técnicas, para brindarle una atención de primera a todos los usuarios que acuden a los diferentes centros para solucionar un problema y no para que le ocasionen uno más, por el manejo inadecuado de algunas técnicas que se pueden obviar en una determinada ocasión.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En este Capítulo se presentan: los Antecedentes referidos a las investigaciones relacionadas con el Problema en estudio y las Bases Teóricas que sustentan la presente investigación. También se desarrolla: el Sistema de Variables, su Operacionalización y finalmente la Definición de Términos.

2.1. Antecedentes de la Investigación

González, N. (2009). Realizo una investigación con el objetivo general de determinar la Participación del Profesional de Enfermería en el Manejo de los Casos de Pacientes Contaminados que ingresan a la Unidad Quirúrgica del HUC. Es un Diseño de Investigación no experimental y un Tipo de Estudio Descriptivo, Transaccional y de Campo. La población objeto de estudio estuvo conformada por 100 profesionales de enfermería distribuidos en los cuatro turnos. La muestra estuvo representada por 40 de estos profesionales de enfermería seleccionados a través de un muestreo probabilístico intencional. La técnica de recolección de los datos se realizo a través de una guía de observación complementada con un cuestionario que cada uno de los seleccionados debía llenar. Los resultados obtenidos fueron que la

mayoría de estos profesionales aplican las medidas correspondientes a la norma de un caso séptico, a pesar de que existen muchas que no son tomadas en cuenta por los profesionales de enfermería que laboran en el área quirúrgica del HUC. Por lo tanto, se recomienda realizar una cartelera donde se indique la norma de un caso séptico, así como también, la realización de charlas y seminarios periódicos que permitan al personal de enfermería enriquecimiento profesional y laboral.

Esta investigación reafirma entonces la necesidad de retroalimentar el conocimiento de las profesionales de enfermería sobre las normas que se deben de mantener en el área quirúrgica ya sea con un caso séptico o con cualquier intervención.

Rivas, M. (2007). Realizó una Investigación cuyo título es “Práctica de Enfermería en la Prevención y Control de Infecciones Post-Operatorias en Pacientes de la Unidad de Cirugía del Hospital Dr. José María Vargas de Caracas”, para llevar a cabo este trabajo el Autor se fundamentó en un Estudio Descriptivo, Prospectivo y Longitudinal, la muestra estuvo constituida por el 30% de las Enfermeras que laboran en la presente Unidad, es decir veinte Profesionales. El Método utilizado para la Recolección de la Información fue la Observación y el Instrumento un Guion de Observación, constituido por 24 aspectos a observar. Los Resultados obtenidos coincidieron que el uso de los Métodos de Barrera,

es moderado. Por lo que se recomienda realizar jornadas de actualización de conocimientos en el grupo de Enfermería que participaron en el estudio.

La relación que hay entre la investigación realizada por el citado Autor y el Estudio que se está realizando, es que el personal que labora en esta área, a pesar de ser seleccionado según su preparación, presenta fallas en el uso de los métodos de barrera, lo que se asocia con la actuación del Profesional de Enfermería en el Area Quirúrgica.

García, N. Romero, W. Rivas, Y. (2003). Realizaron un Estudio en el Estado Anzoátegui, cuyo título es "Intervenciones de Enfermería para Prevención de Infecciones Hospitalarias a Pacientes Post-Operados en Área Quirúrgica del Hospital Dr. Luis Alberto Rojas de Cantaura Anzoátegui" cuyo Objetivo principal es doctrinar lo anteriormente expuesto. El estudio fue de Tipo Descriptivo y de Observación. La Población estuvo conformada por dieciséis Profesionales de Enfermería perteneciente a esa Área. La Recolección de la Información se realizó a través de la Observación mediante la aplicación de una Lista de Cotejo de veinticuatro ítems. Los Resultados que arrojaron fueron que el 51,56% de las Enfermeras (o) aplican las Técnicas de Asepsia, el 68,75% las Técnicas de Antisepsia y el 90% las Técnicas de Barreras, dando como Resultados incumplimientos en cada unas de estas Técnicas. Se

recomienda desarrollar Programa de Educación continua al personal de Enfermería con la finalidad que se apliquen las Normas y Principios del Área Quirúrgica, para controlar los Riesgos de Contaminación que pueden provocar Infecciones Hospitalarias en el Paciente.

La relación existente entre el citado estudio y el que se está realizando, es que no todo el Profesional de Enfermería tiene la misma debilidad ya que las fallas se reflejan en puntos muy específicos, pero siempre conllevan a las Infecciones Nosocomiales de los Usuarios que son sometidos a un Acto Quirúrgico.

Marcano, M. y Paz, G. (2003). Realizaron una investigación de Tipo Descriptivo, Transversal – Prospectivo sobre la Participación de la Enfermera Quirúrgica en el Manejo de Casos Contaminados en la Unidad Quirúrgica del Hospital Victorino Santaella ubicado en Los Teques, cuyo objetivo fue identificar las Medidas de Protección del personal para y durante los casos contaminados. Utilizaron una población de 12 enfermeras y su muestra se representó por el 100%. La investigación se realizó en un tiempo de 6 meses y utilizó la observación como instrumento de recolección de datos. Los resultados arrojaron que el 75% de las enfermeras utilizan adecuadamente los métodos de barrera, mientras que sólo el 25% de las mismas realizan debidamente el aislamiento del área en los casos contaminados. Por lo tanto, las conclusiones fueron que una

gran mayoría de las enfermeras utilizan doble guantes, mascarilla, ropa quirúrgica, batas y gorros, a excepción de los lentes protectores; por lo contrario, en el manejo de los casos contaminados la gran mayoría no toma las medidas necesarias para disminuir el riesgo de contaminación de los pacientes entre unos y otros.

El estudio antes mencionado se relaciona con la presente investigación, ya que permite evidenciar según lo observado la necesidad de fortalecer y unificar los criterios en cuanto al manejo de los casos contaminados y su influencia en la disminución o incremento de las infecciones intrahospitalarias.

Loyo, B., Quintana, N. y Tadino, E. (2003). Realizaron un estudio que tuvo como objetivo Determinar la Intervención de la Enfermera Quirúrgica del Transoperatorio en la aplicación de los Principios de la Técnica Estéril en el Quirófano del Hospital General “Dr, Jesús Yerena” de Lidece. Metodológicamente se trata de un Estudio Descriptivo, Transversal, de Campo, cuya población estuvo conformada por veinte (20) enfermeras que laboran en los diferentes turnos, tomado como muestra para el estudio el 100% de la población. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de una guía de observación contentiva de 12 ítems con respuestas de alternativa dicotómica de SI – NO. El método utilizado para el análisis fue la estadística descriptiva,

mediante la frecuencia absoluta y porcentual. Los resultados señalaron que para el principio utilizado como primer indicador fue de 60%, el segundo con un 30%. Igualmente para el tercero y el cuarto principio el porcentaje de cumplimiento también fue de un 30%. Concluyendo que los principios de la técnica estéril son incumplidos por las enfermeras del transoperatorio en un 70%.

Al igual que el estudio antes descrito se evidencia las fallas que tienen las enfermeras del área quirúrgica en el cumplimiento de las técnicas asépticas, lo que nos indica la necesidad de saber como actúa el profesional de enfermería en esta área.

Cuello, D. (2002). Realizó una Investigación en Barquisimeto Estado Lara, Titulado "Técnicas de Precaución utilizada por el Personal de Enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital Central Dr. Antonio María Pineda, de Barquisimeto Estado Lara", el presente Estudio fue referido a la Aplicación de las Técnicas de Prevención utilizadas por estos Profesionales en el Servicio y Centro mencionado, se enmarca en la Investigación de Campo Tipo Descriptivo Trasversal. La Población Estaba conformada por de veinticuatro Enfermeras Profesionales de los diferentes Turnos de dicha Área. La Técnica utilizada para la Recolección de Datos fue la Observación a través de una Lista de Cotejo. Los Resultados arrojados demostraron que los Profesionales de

Enfermería durante su desempeño aplican satisfactoriamente las Técnicas de Esterilización verificando la integridad del empaque quirúrgico. En cuanto a los Métodos de Barrera y Control Ambiental se evidencio que no se cumple a cabalidad la aplicación de esta Técnica. Bajo la óptica de estos Resultados se presenta un Conjunto de Soluciones para solventar las debilidades detectadas e incrementar la Calidad de Desempeño Profesional en la aplicación de las Técnicas.

La relación existente, es que el Instrumento aplicado fue la Observación del Profesional de Enfermería para conocer el cumplimiento de cada una de las Normas y Técnicas que realizan y así poder ver y detectar cuales realmente son sus fallas y debilidades de tal manera que se pueda lograr resolverlas.

Sánchez, L. (2000). Realizó una investigación con el objetivo de determinar la Participación de la Enfermera en la Prevención de Infecciones en Mujeres Cesareadas en la Unidad de Obstetricia del Hospital “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas. Fue un Estudio de Tipo Descriptivo y de Campo. La Población estudiada estuvo conformada por veinticuatro Profesionales de Enfermería que laboran en los diferentes Turnos de la Unidad de Obstetricia del referido Hospital. Para la Recolección de Datos se aplico una Lista de Cotejo, utilizando una Guía de Observación estructurada con respuestas positiva (si) y negativa (no),

correspondiente a los indicadores de la variable en estudio para observar a las Enfermeras en la Práctica de Medidas Preventivas para evitar Infecciones en Pacientes Cesareadas. Los Resultados demuestran que aun cuando el Profesional de Enfermería posee conocimientos sobre Prevención de Infecciones, se cumplen solamente de manera deficiente las Técnicas necesarias para lograrlo.

La relación de este estudio con la presente investigación se sustenta, que en los resultados obtenidos señalaron que el Personal Enfermería teniendo todo el conocimiento de las técnicas quirúrgicas, no la cumplen en su totalidad, aun sabiendo que es el punto clave para evitar las Infecciones en los Pacientes Quirúrgico.

2.2. Bases Teóricas

Unidad Quirúrgica

Es un Conjunto de dependencias donde están ubicados los Quirófanos, el Área de Preadnestesia y Recuperación, Cuarto de Medicamentos y Material Estéril, Zonas de Lavado y Esterilización, Oficinas de la Secretaria Quirúrgica y de la Coordinadora de Enfermería, Vestuarios, entre otros. Podemos mencionar a Arias, M. y Redondo, M. (2002). Quien expone que:

La Unidad Quirúrgica está compuesta por una serie de dependencias unidas entre sí para conseguir en condiciones óptimas la práctica de la cirugía, las cuales son: Vestuarios del personal, Zona de

recepción de pacientes, Sala de Pre - Anestesia, Zona de lavado quirúrgico, Quirófanos, Zona intermedia, Almacenes, Sala de estar y despachos, Zona de recogida de desechos y ropa sucia, Zona séptica o sucia, Zona de esterilización o central de esterilización, Sala de recuperación postanestésica. (p. 6).

En referencia a la cita anterior se puede inferir que los Vestuarios, tienen armarios suficientes para que la persona guarde su ropa de calle y efectos personales. Dispone de baldas o muebles para la ropa con la que se pasa a la zona quirúrgica: pijamas, gorros, mascarillas, cubre botas. Se accede siempre desde el exterior de la zona limpia o quirúrgica. De igual manera tiene la Zona de recepción de pacientes que es una sala en el pasillo de entrada hacia el quirófano. En ella se recibe al paciente para su posterior traslado a la sala de pre-anestesia, y allí espera el paciente hasta su entrada al quirófano. Dispone de tomas de oxígeno y aire comprimido, de cuadros eléctricos, y esta comunicada directamente con el quirófano. Luego se encuentra la Zona de lavado quirúrgico, el cual es el lugar donde el equipo que va a efectuar la intervención quirúrgica procede a realizar el lavado quirúrgico de las manos. Dispone de: Grifo de agua, dispensador de cepillos estériles, dispensador de jabones para el lavado quirúrgico (los cuales se manejan con los pies). Los lavabos se comunican directamente con el quirófano y se usa en todo momento vestimenta quirúrgica y específica. Una vez realizado el procedimiento del lavado quirúrgico de las manos y

antebrazos se encuentran los Quirófanos, que son la sala donde se realiza la intervención quirúrgica, en la cual se usa en todo momento vestimenta quirúrgica y mascarilla. Dispone de: tomas de oxígeno, aire comprimido y gases anestésicos, la mesa quirúrgica, cuadros de conexiones eléctricas de todas las tensiones con sistemas de seguridad, respirador y carro de anestesia, monitor cardíaco, dinamap, lámparas quirúrgicas, mesa de instrumentista, soportes para suero, frascos o sistemas de aspiración, cubos de desechos y de ropa, entre otros. Tiene dos puertas: una que comunica con la zona estéril o limpia y otra con la zona séptica o sucia; las cuales se mantienen siempre cerradas durante las intervenciones quirúrgicas. No se entra nunca de la zona séptica al quirófano o zona limpia. Se encuentra también una Zona intermedia. Dispone de vitrinas con material de uso diario. Por otra parte están los Almacenes, que son ambientes para el almacenamiento para: aparatos, lencería (sábanas, almohadas, mantas, etc.), medicación, material de uso general, material estéril. No es necesario el uso de mascarilla pero si de vestimenta quirúrgica. Seguidamente se encuentra la Sala de estar y despachos, lugar de descanso del personal entre cada una de las intervenciones. Se usa vestimenta quirúrgica, pero no es necesario el empleo de mascarilla. Existe un ambiente que sirve de colocación de los desechos de cada institución y se almacena la ropa sucia. También se encuentra la Zona séptica o sucia, esta zona está aislada del resto de las zonas del quirófano, no se pasa de ella hacia la

zona limpia o estéril. Aquí se limpia el material e instrumental. De igual manera se encuentra la Zona de esterilización o subcentral de esterilización, en ella se realiza el empaquetado del material e instrumental para su esterilización. Tiene autoclaves y esterilizadores con salida del material estéril hacia la zona limpia. Después de esta zona se encuentra la Sala de recuperación post-anestésica, que es un ambiente donde ingresan los pacientes recién operados para su recuperación de la anestesia. Dispone de: tomas de oxígeno, aire comprimido y gases anestésicos, carro de parada cardiorespiratoria y respirador, vitrinas con material, sistemas de aspiración y oxigenación.

Con respecto a lo antes mencionado se puede también decir que la Unidad Quirúrgica se divide en tres áreas bien diferenciadas, donde en el Modulo de Enfermería Quirúrgica II, realizado por el Instituto Universitario de los Teques “Cecilio Acosta”, Veliz, C. (2001). Expone que: “la planta física del área quirúrgica debe estar dividida en tres (3) áreas bien delimitadas: área blanca (restringida), área gris y área negra (semirestringida).” (p. 121). Visto de esta manera se puede decir que: El Área negra: es donde circula todo el personal autorizado con ropa de uso diaria, es decir no es necesario el uso de vestimenta especial. El Área gris: es un área donde hay que traficar obligatoriamente con un uniforme (mono) quirúrgico, gorro y cubre botas, no es indispensable el uso de la mascarilla; y el Área blanca: es en si el área estéril donde se encuentran

los quirófanos y los lavabos de manos, en donde el personal tiene que tener el mono quirúrgico, gorro, cubre bota y mascarilla obligatoriamente.

Vale la pena recordar que todo el personal, pacientes y visitantes deben cumplir las normas de tránsito establecido, así como la vestimenta apropiada, porque esto evita la diseminación de microorganismos patógenos al usuario y protege al personal de los usuarios infecciosos. De acuerdo a Fuller, J. (2000): “Todas las formas de vestimenta quirúrgica sirve a un solo propósito: constituyen una barrera entre las fuentes de contaminación y el paciente o el personal...” (p. 72). De tal manera que este atuendo es el escudo de protección contra la prolongación y tráfico de bacterias entre el usuario y los profesionales de la salud que se desenvuelven en esta área.

Acto Quirúrgico

Atkinson, L y Fortunato, N. (2001), expresan que el Acto Quirúrgico “comienza con la colocación del enfermo sobre la mesa de operaciones y se prolonga hasta el momento en que ingresa en el área de recuperación.” (p. 24). En relación a lo antes mencionado el Acto Quirúrgico se divide en tres momentos: Antes del acto quirúrgico, en este momento la atención al enfermo se realiza en la sala de pre-anestesia donde permanece hasta que es trasladado al quirófano para su intervención y comienza la asistencia a la anestesia. Posteriormente

entra el segundo momento que es durante el acto quirúrgico que comienza una vez que el paciente está en la mesa de operaciones anestesiado hasta que se realiza la intervención quirúrgica planificada, y cuando termina el anestesiólogo acompaña al paciente a la sala de recuperación post-anestésica; donde comienza el tercer momento después del acto quirúrgico, que empieza al terminar la intervención quirúrgica e ingresar el paciente a la Unidad de Cuidados Post-anestésicos hasta la recuperación total del mismo, que después de ser dado de alta por el anestesiólogo debe pasar a la Unidad de Hospitalización de Cirugía.

Equipo Quirúrgico

El equipo Quirúrgico está compuesto por una serie de miembros que aunque tienen un tipo de responsabilidad y actuación concreta, están enlazados entre si y la falta de uno de ellos puede suponer la realización deficiente de los procedimientos quirúrgicos. Con respecto a este punto Brunner, S. y Suddarth, B. (2002), exponen que: “El equipo quirúrgico está formado por el paciente, anestesiólogo o anestesista, cirujano, enfermeras quirúrgicas y técnicos quirúrgicos.” (p. 376). En referencia a lo citado este equipo tiene como objetivo proporcionar cuidados al paciente, procurar la recuperación o mejora del paciente mediante la intervención quirúrgica, dar seguridad y bienestar al paciente. Esta coordinado con el resto de los Departamentos (laboratorio, rayos X, banco

de sangre, etc.). Está dividido en Equipo Quirúrgico Estéril y Equipo Quirúrgico no Estéril

Equipo Quiúrgico Estéril

Con respecto al personal estéril Atkinson, L y Fortunato, N. (ob. cit.), definen que: “Las personas estériles mantienen un amplio margen de seguridad cuando pasan por áreas no estériles” (p. 208). Por lo tanto el personal estéril maneja solo equipo estéril y debe permanecer en el área estéril y seguir las siguientes reglas (ob. cit.):

Separarse a una distancia segura de la mesa de operaciones mientras preparan el campo, cruzarse espalda con espalda en un giro de 360 grados, Girar al pasar para separarse de persona o área no estéril, situarse de frente al área estéril cuando se pasa cerca de ella, pedir a la persona no estéril que se separe para evitar el riesgo de contaminación, permanecer en el campo estéril. No cambiar de posición ni salir del quirófano, Evitar los movimientos o desplazamientos innecesarios alrededor del área estéril para no contaminar a los artículos o personas estériles.

Equipo Quirúrgico no Estéril

Con relación a este profesional Long Phipps Casseyer (ob. cit.). Refiere que: “Los miembros de este equipo son los encargados de mantener la técnica estéril, manipular los materiales y equipos no estériles y proporcionar todos los elementos que necesite el equipo estéril” (p. 432). Por lo tanto las personas no estériles deben saber cuáles son las zonas estériles así como la no estériles, limpias y contaminadas, y

deben cuidar su proximidad a la misma. Han de tener precauciones cuando se acercan al campo estéril para evitar en lo posible cualquier irregularidad, todos estos profesionales deben de saber que hay que mantener un margen de seguridad amplio cuando se pasa junto a las áreas estériles, siguiendo siempre con las siguientes normas (ob. cit.):

Deben mantener una distancia aproximadamente de 30 cm con respecto al campo estéril, han de mirar hacia el área estéril y observar cuando pasa cerca de dicha área para asegurarse de que no la tocan, nunca deben de pasar entre dos áreas estériles. Bajo ningún motivo ya que podrían contaminarse y ocasionaría así un inobediente. Esta área son el Instrumentista y el Cirujano, la mesa de mayo y el Cirujano, la Instrumentista y la mesa circular, entre otras, el enfermero asistente debe restringir al mínimo las actividades cerca del campo estéril. Esto con la finalidad de evitar la ventilación de las bacterias en dicho campo.

Enfermera Instrumentista

La enfermera(o) instrumentista es un profesional que pertenece al equipo estéril y que ha sido preparado teórica y prácticamente para desempeñar el rol de instrumentar, en el cual tiene que tener siempre en cuenta lo importante y primordial que es para el usuario, que no se incumpla ninguna de las técnicas asépticas durante todo el procedimiento quirúrgico, Atkinson, L y Fortunato, N. (ob. cit.), expone que la enfermera instrumentista “es responsable de mantener la integridad, seguridad y eficacia del campo estéril durante el procedimiento quirúrgico...” (p. 85).

Este profesional debe tener dominio y conocimiento sobre la manipulación del material quirúrgico estéril, por tal motivo es quien le suministra a todo el equipo médico presente, los instrumentos y materiales que necesitan en todo el proceso de la intervención. Vale la pena mencionar que Atkinson, L y Fortunato, N. (ob. cit.), expresa que este profesional se encarga de "... ayudar al cirujano y a sus ayudantes a lo largo de la operación quirúrgica proporcionándoles los instrumentos y suministros estériles requeridos". (p. 75). Por tal razón este profesional de enfermería tiene que estar totalmente adiestrado y capacitado para seguir paso a paso cada uno de los procedimientos de los cirujanos para así ayudarle en todo lo que pueda y sea necesario.

Este profesional en conjunto con la enfermera(o) asistente, leen el plan quirúrgico, para equipar y preparar el quirófano con el mobiliario y material estéril de la manera más apropiada, según los tipos de intervenciones que estén programadas para ese quirófano, al mismo tiempo verifican antes de darle inicio a cada intervención el buen funcionamiento de las luces, enchufes, equipos, entre otros de tal manera que no haya ningún contratiempo innecesario.

Enfermera Asistente

La enfermera(o) asistente de quirófano es un profesional altamente capacitada para cumplir funciones muy específicas dentro del área

quirúrgica y durante toda la intervención de tal manera que facilite y ayude a todo el equipo de salud con el cual está trabajando, teniendo siempre presente que todo es por el bienestar del usuario.

De acuerdo a Long, B., Phipps, W. y Casmeyer, V. (ob. cit.), define que la enfermera asistente es “una enfermera profesional que tiene la responsabilidad de servir como guardián del paciente en tanto se coordinan todos los pasos previo, simultáneos y posteriores al procedimiento quirúrgico”. (p. 433). Con respecto a lo anteriormente mencionado se debe de tener en cuenta que aunque esta profesional no esté vestida de manera estéril, debe de cumplir y hacer cumplir las técnicas y normas para que se mantenga la esterilidad necesaria y apropiada para evitar en lo posible cualquier irregularidad dentro del quirófano.

La Enfermera Asistente tiene la responsabilidad de ceñirse de manera estricta a la técnica aséptica y tiene la tarea esencial de adquirir una conciencia quirúrgica, por lo que Long, B., Phipps, W. y Casmeyer, V. (ob. cit.) refiere “Una conciencia quirúrgica implica el adoptar de manera activa la práctica de las técnicas asépticas durante todo el periodo perioperatorio.” (p. 435). Para desarrollar por completo una conciencia quirúrgica la enfermera debe ocuparse automáticamente de la técnica estéril de la siguiente manera: Entender los principios de la técnica

aséptica, adquirir autodisciplina en el manejo de la higiene, del vestido y las prácticas de enfermería prestando especial atención a las fallas técnicas, anticipar las necesidades de materiales y equipos tanto para el equipo quirúrgico como para el paciente, desarrollar una buena comunicación y habilidades asertivas para identificar las necesidades de los pacientes y comunicar cualquier fallo en la técnica estéril, demostrar capacidad para vencer los prejuicios personales de forma tal que pueda suministrarse un cuidado óptimo a los pacientes, a pesar de los procedimientos quirúrgicos específicos utilizados o de las circunstancias que rodean la vida del paciente.

Funciones de la Enfermera Asistente al Inicio, Durante y Después del Acto Quirúrgico

Las funciones de la enfermera asistente están tipificadas en el Reglamento del Servicio de Quirófanos del Ministerio de Salud, que fue elaborado por la Secretaria de Servicios Médico - Asistenciales el 24 de Febrero de 1965 y hasta la fecha no ha sido modificado. En el cual tenemos:

Funciones al Inicio del Acto Quirúrgico: Leer el Plan diario de operaciones y tomar nota. Se debe siempre saber los tipos de operación y cuantas están planificadas para preparar el quirófano, ya que puede tratarse de un niño o de un adulto y para cada caso se necesita un

instrumental y material específico. Para tener ordenado y dispuesto el instrumental de cada intervención facilitando así la realización del acto quirúrgico. El equipo es preparado en cajas que se envían al

departamento de esterilización y se deben de pedir con anticipación para cada cirugía, por tal razón debe de leerse el plan de operaciones y tomar nota para preparar las cajas y demás instrumentos y mobiliario. Estas cajas se deben usar o almacenar cerca de las salas de operaciones en un área limpia en caso de no usarse, para evitar el riesgo de contaminación.

Fuller, J. (ob. cit.) expone “Deben controlarse las tarjetas de preferencia del cirujano y los carros de suministros para asegurarse de que todo el instrumental, el material y el equipo necesario estén listos para el procedimiento programado.” (p. 159). Ya que de lo contrario

hay contratiempos y molestias para los miembros del equipo, por lo que el acto quirúrgico se prolongaría más tiempo de lo previsto y se pondría en peligro la vida del paciente. Disponer de los equipos y útiles necesarios en el Quirófano para las intervenciones. Cada intervención dependiendo del tipo de Cirugía tiene una preparación diferente. Fuller, J. (ob. cit.) señala

“La sala de operaciones debe quedar lista y disponerse correctamente el mobiliario de acuerdo con las ubicaciones deseadas.” (p. 160). Antes de iniciar una operación todo el equipo debe estar organizado según requiera el caso, con uso eficiente del espacio. Probar las lámparas, aspiradores y otros aparatos que se utilizan en la intervención. Para verificar que estén en buen estado y funcionen, así evitaremos el daño tanto al paciente

como al cirujano. También para el perfecto funcionamiento de instalaciones y el buen desarrollo del proceso quirúrgico en general. Antes de comenzar la intervención debe pasársele un paño limpio empapado en una solución desinfectante de nivel hospitalario, pero libre de pelusillas por todo el mobiliario, las luces quirúrgicas y el equipamiento fijo, ya que el polvo ambiental cae sobre las superficies horizontales y lleva microorganismos patógenos. Fuller, J. (ob. cit.) señala “Las superficies del mobiliario y de las luces quirúrgicas scialíticas deben desempolvarse con un trapo húmedo antes de comenzar el primer caso del día.” (p. 159). Ayudar a colocar al paciente en la mesa quirúrgica y fijar las bandas de sujeción. Fuller, J. (ob. cit.) señala “La transferencia a la mesa de operaciones se realiza lentamente y con la asistencia de la cantidad suficiente de personas como para evitar lesiones al paciente o al personal.” (p. 13). Antes de trasladar al paciente se le debe decir lo que se hará. Luego de transferir el paciente a la mesa de operaciones se debe fijar las bandas de sujeción para evitar lesiones. Una vez anestesiado el paciente se le debe solicitar permiso al anestesiólogo antes de movilizarlo, ya que él es el que autoriza cuando se debe de mover al paciente. Descubrir y ayudar a preparar el campo operatorio del paciente. La colocación de campos es un proceso sistematizado que comprende la cobertura de las extremidades, los campos fenestrados para la incisión y las áreas circulantes y campos para el cuerpo a fin de cubrir todas las áreas del campo quirúrgico. Fuller, J. (ob. cit.) señala “la

colocación de campos es principalmente una tarea del personal lavado, el cirujano y los ayudantes. Sin embargo, los asistentes no estériles colaboran tomando los campos a menos de 2,5 cm del borde. ” (p. 14).

Funciones Durante el Acto Quirúrgico: Mantener el piso libre de compresas sucias y otro material que se haya desechado. Esto evita la proliferación de bacterias, ya que al caer una compresa llena de sangre al piso este se contamina. Mantiene las condiciones de la sala descartando de manera adecuada la ropa sucia y los desperdicios. Fuller, J. (ob. cit.) refiere “La enfermera circulante debe colocar el instrumental que caiga fuera del campo quirúrgico en una fuente o bandeja que contenga un desinfectante de nivel hospitalario.” (p. 52). Revisar y preparar las muestras de tejido, para su envío al Servicio de Anatomía Patológica. Para el estudio, posterior diagnóstico y tratamiento del paciente, o para descartar sospechas de diagnósticos diferenciales. La enfermera asistente recibe las muestras del campo quirúrgico y las rotula según las normas del hospital. Fuller, J. (ob. cit.) indica “La instrumentadora y la enfermera deben asegurarse de que cada muestra se encuentre correctamente identificada, conservada y etiquetada.” (p. 14). Ya que esta muestra será usada para identificar una enfermedad tisular o alguna otra evaluación y debe de estar bien identificada para evitar confusiones. Esta identificación debe contener el nombre de la pieza, el nombre del paciente, la edad del paciente, el número de la

historia y la cédula de identidad del paciente; la sala, cama y servicio donde está hospitalizado el paciente; el nombre del cirujano, el servicio de donde procede el espécimen, la fecha y la hora en que se envía la muestra. Además estas muestras dependen de: la correcta identificación, la conservación adecuada del tejido (en solución de formaldehído), que evita la destrucción del mismo y el rápido transporte. Arias, M. y Redondo, M. (2002) refiere “El personal de enfermería debe tener conocimiento de estas técnicas en cuanto a su recogida, identificación y envío”. (p. 143). Por lo que la enfermera realiza una gran labor cuando cumple con precisión las fases de conservación y traslado de muestras, ya que cualquier fallo puede suponer que tener que repetir el procedimiento, lo que contribuye un gran perjuicio para el paciente, además de un gasto económico. Verificar el recuento de compresas e instrumental con la Enfermera Instrumentista, tan pronto como el cirujano se disponga a cerrar cavidad. Para evitar que alguna compresa haya quedado en cavidad. Esto pone en peligro la vida del paciente, ya que se puede producir infección posoperatoria o una enfermedad si queda una gasa o compresa dentro de la herida quirúrgica. Fuller, J. (ob. cit.) define “La regla general acerca de si se debe efectuar el recuento de gasas o no es que si una gasa puede perderse dentro de la herida quirúrgica debe seguirse el procedimiento completo de recuento de ellas.” (p. 147). Este procedimiento de recuento de gasas y compresas es responsabilidad compartida de la instrumentista y la enfermera circulante, ambas son

legalmente responsables del recuento correcto. Cuando el recuento no coincide con el número de gasas contadas previamente se debe notificar al cirujano de la pérdida, este buscara dentro y alrededor de la herida quirúrgica, y si no se encuentra debe de obtenerse una radiografía a fin de localizarla. Fuller, J. (ob. cit.) señala “La pérdida de cualquier gasa, independientemente de si en última instancia se la encuentra o no, es motivo de comunicación del incidente.” (p. 148). Las consecuencias de una gasa perdida son serias, ya que el organismo responderá de la misma manera que lo haría ante un cuerpo extraño, puede haber incremento de la inflamación en la herida quirúrgica, supuración, fiebre e infección. Ayudar al Anestesiólogo en todo lo que sea necesario. Para colaborar con él y ayudarlo en sus técnicas, realizando las propias de enfermería. Arias, M. y Redondo, M. (ob. cit.) señalan “La enfermera circulante no debe salir del quirófano y además debe permanecer al lado del médico anestesista para ayudarlo y colaborar en las técnicas propias de la enfermera.” (p. 93). El anestesiólogo es un médico especialista en anestesia, el cual es responsable de la evaluación minuciosa, el control y la recolección de información sobre el estado fisiológico del paciente durante la cirugía, por lo que es nuestro deber y obligación ayudarlo en todo lo que necesite para anestesiarse y monitorizar al paciente. Fuller, J. (ob. cit.) señala “Asiste al anestesista durante la inducción anestésica y la intubación.” (p. 10). Administrar cualquier solución o medicamento que sea ordenado por el cirujano. Las soluciones se deben verter sin que

salpiquen, teniendo cuidado de que no goteen por los costados del recipiente sobre el campo estéril. La enfermera asistente cuando va administrar medicamentos debe enseñar el frasco de modo que se pueda leer tanto el nombre, la cantidad como la concentración del fármaco, este puede ser extraído por la enfermera mediante el uso de una jeringa. Cuando el medicamento es líquido es recibido sobre la mesa estéril de instrumental en una pequeña cubeta denominada vaso de medicamentos. Fuller, J. (ob. cit.) señala que la asistente “Atiende las necesidades del cirujano, como ayudarlo a poner el microscopio en el lugar adecuado, conectar las fuentes de luz...” (p. 15). Se debe administrar cualquier medicamento o solución siempre guardando las técnicas adecuadas para no contaminar el campo quirúrgico. Mantener una Técnica Quirúrgica Aséptica durante todo el procedimiento. Para evitar la contaminación e infección, que por desgracia a pesar de todas las precauciones que se toman, a veces ocurre contaminación de la herida durante la operación, que aparece a los días o semanas en forma de infección o absceso en la incisión. Con respecto a lo antes escrito Brunner, S y Suddarth, B. (ob. cit.) señala “Es importante insistir en la necesidad de supervisión continua y concienzuda de las practicas asépticas, para reducir el riesgo de contaminación e infección.” (p. 379). Verificar que los extremos de las suturas no cuelguen del borde de la mesa. Ya que se pueden contaminar, sabiendo que la única superficie considerada estéril es la parte superior de la mesa. A lo cual Atkinson, L. y Fortunato, N. (ob. cit.)

refiere “Sólo la parte más alta de la mesa estéril, cubierta con ropa, se puede considerar estéril. Los bordes y extremos de la ropa que la cubre y que se extienden por debajo de la misma se consideran no estériles.” (p. 201). Recibir los extremos no estériles de las cánulas de aspiración, cables eléctricos y otros elementos que deben ser conectados a unidades no esterilizadas. Fuller, J. (ob. cit.) señala “La contaminación ocurre cuando una superficie no estéril contacta con una estéril...” (p. 157). Por tal razón es que se debe recibir los extremos no estériles y conectarlos para que no se contamine el personal estéril. En forma aséptica abrir y entregar todo material estéril adicional que necesiten los miembros cepillados del equipo. Antes de entregar cualquier artículo estéril en el campo quirúrgico se debe verificar la integridad del envoltorio, ya que muchas situaciones y hechos inesperados pueden alterar la esterilidad del artículo incluyendo orificios puntiformes o desgarros en el envoltorio, humedad o fallas en el sistema de esterilización. Los elementos necesarios son entregados a los miembros estériles del equipo abriendo el envoltorio de los paquetes estériles asegurándose de la esterilidad del mismo y de no contaminar el campo estéril. Atkinson, L. y Fortunato, N. (ob. cit.) indican “Al abrir paquetes estériles, siempre se debe mantener un margen de seguridad. El interior de los envoltorios se considera estéril hasta 2,5 cm del borde.” (p. 202). Por lo que se abre el extremo superior y después se gira el paquete hacia abajo y se sujetan los extremos de la zona de apertura para que no cuelguen libremente.

Prevenir el movimiento innecesario del personal hacia adentro y afuera de la Sala de Operaciones. Los miembros del equipo quirúrgico tanto estéril como no estéril deben moverse lo menos posible por la sala de operaciones, ya que la entrada y salida con frecuencia crean corrientes de aire que atraen partículas contaminadas, las cuales se asientan sobre el sitio quirúrgico y las superficies estériles. Por lo que debemos de evitar salir constantemente del quirófano para disminuir la contaminación del área. También se debe realizar el menor movimiento posible al manipular el campo quirúrgico, ya que Fuller, J. (ob. cit.) refiere que “Cualquier turbulencia puede movilizar material particulado y bacterias en el aire sobre el campo quirúrgico.” (p. 71).

Funciones Después del Acto Quirúrgico: Colaborar en el traslado del paciente a la Sala de Recuperación y entregar la Historia Clínica. La enfermera debe asistir al equipo quirúrgico en la transferencia del paciente de la mesa de operaciones a la camilla, acompañándolo junto con el anestesiólogo a la Sala de Recuperación. El traslado del paciente desde la mesa de operaciones a la cama o camilla de recuperación debe ser hecho suavemente, con un número suficiente de personas como para una distribución adecuada del peso, sin lesionar al paciente o al personal. Sobre el traslado del paciente a la sala de recuperación Arias, M. y Redondo, M. (ob. cit.) dicen “Debe realizarse en forma tan expeditiva como sea posible, con el paciente acompañado por

miembros del equipo quirúrgico, incluyendo una enfermera y el anestesista.” (p. 93). Referente a lo antes mencionado la enfermera debe informarle a la encargada de la sala de recuperación los siguientes puntos: Operación realizada, signos vitales, drogas (inclusive agentes y técnicas anestésicas), líquidos y derivados sanguíneos administrados en la sala de operaciones, pérdida de sangre durante la cirugía, así como también volumen urinario o de otros drenajes, presencia de drenajes o catéteres, problemas que ocurrieron durante la cirugía o la anestesia, presencia de anomalías o de enfermedades preexistentes, observaciones especiales o intervenciones recomendadas, preocupaciones o deseos de paciente para el periodo de recuperación, planes especiales de atención de enfermería preoperatoria. Al terminar el Acto Quirúrgico preparar el Quirófano para el siguiente paciente a intervenir quirúrgicamente. Se debe preparar el quirófano mediante la limpieza y desinfección del área, para evitar el riesgo de contaminación cruzada y enfermedades. Todo el equipamiento y el mobiliario usado durante un procedimiento quirúrgico se limpian completamente con un desinfectante de nivel hospitalario; durante este proceso de limpieza la fricción mecánica es activa en la destrucción de microorganismos. Colaborar en la limpieza y preparación del instrumental y equipos del Servicio. Para lograr que el entorno del quirófano este tan libre de microorganismos como sea posible, de esta manera prevenir infecciones y contaminaciones de los pacientes. Fuller, J. (ob. cit.) refiere “La finalidad del saneamiento y de la

desinfección es evitar la contaminación cruzada entre pacientes, y entre pacientes y personal.” (p. 51). Es labor de la enfermera participar en el lavado y envoltura del instrumental y material para su esterilización, ya que ella es la que conoce las técnicas y sabe cuáles son los mejores métodos para cada pieza del equipo. Así mismo, la limpieza debe ser minuciosa, impidiendo que los microorganismos patógenos causen contaminaciones de la sala quirúrgica y posteriormente a los pacientes. Por lo que Arias, M. y Redondo, M. (ob. cit.) afirman que “Los procedimientos realizados inmediatamente después de terminar una intervención quirúrgica para preparar posteriormente el quirófano y recibir a un nuevo paciente están determinados por los principios básicos de técnicas asépticas.” (p. 160).

2.3. Sistema de Variables

Variable: Actuación del Profesional de Enfermería en el Rol de Asistente en el Acto Quirúrgico.

Definición Conceptual: García, T. (2009) explica que “Actuación es el acto o acción de realizar las funciones diarias como profesionales de enfermería, es la condición que tiene cada profesional de realizar sus diferentes labores dentro del área que se desempeña, ya sea hospitalaria, o quirúrgica.” (p. 41).

Definición Operacional: Se refiere a las actividades que realiza el Profesional de Enfermería en su Rol de Asistente al Inicio, Durante y Después del Acto Quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Actuación del Profesional de Enfermería en el Rol de Asistente en el Acto Quirúrgico.

Definición Operacional: Se refiere a las actividades que realiza el Profesional de Enfermería en su Rol de Asistente al inicio, durante y después del Acto Quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Rol de Asistente en el Acto Quirúrgico: Se refiere a la ejecución de acciones por parte del Profesional de Enfermería al inicio, durante y después de una Intervención Quirúrgica.	Al Inicio del Acto Quirúrgico: Se refiere a las acciones propias por parte del Profesional de Enfermería en su Rol de Asistente en el Quirófano al inicio de la Intervención Quirúrgica referente a:	• Leer el Plan diario de operaciones y tomar nota.	1
		• Disponer los equipos y útiles necesarios en el Quirófano para las intervenciones.	2
		• Probar las lámparas, aspiradores y otros aparatos que se utilizan en la intervención.	3
		• Ayudar a colocar al paciente en la mesa quirúrgica y fijar las bandas de sujeción.	4
		• Descubrir y ayudar a preparar el campo operatorio del paciente.	5

	Durante el Acto Quirúrgico: Se refiere a las acciones propias por parte del Profesional de Enfermería en su Rol de Asistente en el Quirófano Durante la Intervención Quirúrgica referente a:	• Mantener el piso libre de compresas sucias y otro material que se haya desechado.	6
		• Revisar y preparar las muestras de tejido, para su envío al Servicio de Anatomía Patológica.	7
		• Verificar el recuento de compresas e instrumental con la Enfermera Instrumentista, tan pronto como el cirujano se disponga a cerrar cavidad.	8
		• Ayudar al Anestesiólogo en todo lo que sea necesario.	9
		• Administrar cualquier solución o medicamento que sea ordenado por el cirujano.	10
		• Mantener una Técnica Quirúrgica Aséptica durante todo el procedimiento.	11
		• Verificar que los extremos de las suturas no cuelguen del borde de la mesa.	12

		• Recibir los extremos no estériles de las cánulas de aspiración, cables eléctricos y otros elementos que deben ser conectados a unidades no esterilizadas.	13
		• En forma aséptica abrir y entregar todo material estéril adicional que necesiten los miembros cepillados del equipo.	14
		• Prevenir el movimiento innecesario del personal hacia adentro y afuera de la Sala de Operaciones.	15
	Después del Acto Quirúrgico: Se refiere a las acciones propias por parte del Profesional de Enfermería en su Rol de Asistente en el Quirófano Después de la Intervención Quirúrgica referente a:	• Colaborar en el traslado del paciente a la Sala de Recuperación y entregar la Historia Clínica.	16
		• Al terminar el Acto Quirúrgico preparar el Quirófano para el siguiente paciente a intervenir quirúrgicamente.	17
		• Colaborar en la limpieza y preparación del instrumental y equipos del Servicio.	18

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Anestesiólogo: Médico entrenado para proporcionar anestesia y vigilar el estado del paciente durante la operación.

Anestesista: Profesional de la atención a la salud, como una enfermera anestesista, que esta entrenada para proporcionar anestesia y vigilar el estado del paciente durante la operación.

Antisépsia: Prevención de la Infección, por medio de la exclusión destrucción o inhibición, del crecimiento o multiplicación de microorganismos en los tejidos y líquidos corporales.

Área Quirúrgica: Lugar donde se realizan los Actos Quirúrgicos.

Asepsia: Ausencia de microorganismos que causan enfermedad; libre de infección; exclusión de microorganismos.

Asepsia Quirúrgica: Promueve la curación de los tejidos impidiendo que los patógenos entren en contacto con la herida quirúrgica.

Asistente Quirúrgica: Profesional del quirófano que se responsabiliza de la medicación y suministro de elementos al equipo quirúrgico estéril y al anestesiólogo durante el acto quirúrgico. Cumpliendo con las normas y técnicas quirúrgica que amerite cada caso.

Campo Estéril: Zona que abarca el equipo, los muebles cubierto por los campos quirúrgicos el personal vestido con ropa estéril y el Área Quirúrgica corporal.

Campo Quirúrgico: Genero Estéril o Material no tejido que se coloca alrededor del Área Quirúrgica para formar un Campo Estéril. Los campos pueden estar hechos de tela (muselina) o papel no tejido.

Compresas: Gasas que se utilizan para hacer compresión, separar viseras o secar la cavidad. Su tamaño es de 10 x 40 cm, ancho por largo.

Conciencia Quirúrgica: Conocimiento por el cual apreciamos y nos responsabilizamos de la calidad de las acciones realizadas durante el Acto Quirúrgico.

Contaminación: Procedimiento mediante el cual se introduce microorganismos a un tejido o a una superficie.

Contaminado: Sucio o infectado por microorganismos.

Envoltura: Cubierta de papel, tela, u otro material que envuelve un paquete.

Equipo Humano Quirúrgico Estéril: Profesional que tiene contacto directo con el Campo Estéril.

Estéril: Libre de microorganismos vivos.

Esterilidad: Ausencia de cualquier microorganismo viviente, incluido bacterias, virus y espora.

Gasas: Tela doble de algodón sin costura, cortada de diferentes tamaños, que sirve para secar y absolver la sangre u otros fluidos corporales de la herida quirúrgica.

Inobediente: No obediencia, no cumplir la norma o incumplimiento de la normativa.

Mesa de Mayo: Mesa de altura variable con una barra de soporte apoyada en una base, posee un marco para una bandeja rectangular de acero inoxidable, se emplea para colocar instrumentos de uso continuo durante la cirugía.

Mesa Circular o de Riñón: Es una Mesa Semi-Redonda de acero inoxidable y montada sobre ruedas que permite su movilización, se usa para distribuir el instrumental, la lencería, sutura, gasas, compresas y material de desecho.

Microorganismo: Organismo que se visualiza sólo con la ayuda del microscopio.

Normas: Costumbres y estándares de comportamiento comúnmente compartidos que son aceptables dentro de un grupo dado de personas.

Personal con Ropa Estéril: Miembros del Equipo Quirúrgico que, además del uniforme de cirugía y demás accesorios utilizan la bata y los guantes estériles.

Personal con Ropa no Estéril: Miembros del equipo quirúrgico con el uniforme propio del servicio de cirugía (mono, gorro, mascarilla, cubre botas) que no tiene contacto con el Campo Estéril.

Personal Lavado: Miembro del equipo estéril que manipula el instrumental, los elementos y el equipo necesarios para el procedimiento quirúrgico.

Quirófano: Espacio físico de restricción extrema donde se lleva a cabo el Acto Quirúrgico.

Sistema de Cajas: Método organizativo de preparación del equipo y los instrumentos para una cirugía específica.

Técnica Aséptica: Métodos por los cuales se previenen la contaminación con microorganismos.

Técnica Estéril: Método por el cual se evita la contaminación con microorganismo, a fin de mantener la esterilidad durante todo el procedimiento quirúrgico.

Valores: Ideales y objetivos deseables, que son compartidos por individuos y por grupos.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Este capítulo describe las estrategias a seguir para la ejecución de este estudio, el mismo está conformado por: el Diseño de la Investigación, la Población y Muestra, los Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos, el Procedimiento para la Recolección de la Información, el Procedimiento para la Validación y Confiabilidad, el Plan de Tabulación y Análisis.

3.1. Diseño de la investigación

De acuerdo con sus características el presente estudio está enmarcado en una investigación de Campo, donde se pretende determinar la Actuación del Profesional de Enfermería en el Rol de Asistente al inicio, durante y después del Acto Quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Vargas de Caracas” en el Segundo Semestre del 2010. La investigación es de Campo, ya que de acuerdo con lo que define Arias, F. (2006), “La investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad en la que ocurren los

hechos” (p. 44). Con respecto a este concepto el estudio realizado, es una investigación de campo porque comprende el análisis y registro de la información suministrada por los mismos profesionales que cumplen con la funciones de asistente de cirugía en el Acto Quirúrgico de la Unidad Quirúrgica del Hospital “Vargas de Caracas” así como el comportamiento y cumplimiento de la variable relacionada con la actuación que desempeñan cada uno de esos profesionales en sus actividades diarias dentro de la Unidad.

3.2. Tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo Descriptiva y Transversal. Para Arias, F. (2006) El tipo de estudio descriptivo es el que “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento, los resultados de este tipo de investigación se ubica en el nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere” (p. 45). Con respecto a este concepto según el problema y los objetivos planteados la investigación es de tipo descriptiva por que pretende precisar la Actuación del Profesional de Enfermería en el Rol de Asistente al inicio, durante y después del Acto Quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Vargas de Caracas”.

De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos, se puede decir que es de tipo transversal; porque según Hernández, R., Fernández, C. y

Baptista, P. (2001), refieren que: “recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único” (p. 186). En concordancia a lo antes expuesto, en esta investigación los datos se recogen en un único momento.

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

Sobre la población de una investigación, Hurtado, J. (2008). Expresa que “la población o universo, se refiere al conjunto de seres en los cuales se va a estudiar la variable o evento, y que además comparten, como característica común, los criterios de inclusión, que la conforman” (p. 140). Por tal razón, en este sentido, la presente investigación está conformada por una población de treinta (30) profesionales de enfermería que se desempeñan en la unidad quirúrgica del hospital Vargas de Caracas, en los turnos de la mañana y la tarde, los cuales corresponden de 7am a 1pm y de 1pm a 7pm, por reparaciones estructurales de la Unidad Quirúrgica.

3.3.2. Muestra

Según Hurtado, J. (ob. cit.). Define la muestra de la siguiente forma “Es una porción de la población que se toma para realizar el estudio, el cual se considera representativa de la Población”. (p. 140). A efecto a este estudio, la muestra utilizada es del 100%, de tal manera que dicha muestra la conforma las treinta (30) profesionales de enfermería que laboran en la

Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas en los turnos de la mañana y la tarde.

3.4. Métodos e Instrumento de Recolección de Datos

La presente investigación utiliza el método de la Observación al que hace referencia Arias, F. (ob. cit.), al señalar que la observación “es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos” (p.69). A esto podemos agregar que, tal como señalan Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (2004), la observación: “Es el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia” (p. 160).

El Instrumento que se diseñó fue una Guía de Observación basada en la variable en estudio y los objetivos propuestos para la investigación con selección de opciones dicotómica (Si o No). Dicha Guía está constituida por 18 ítems orientados a recaudar información con respecto a determinar la Actuación del Profesional de Enfermería en el Rol de Asistente al inicio, durante y después del Acto Quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas. Una vez elaborado dicho instrumento, se procedió a la

validación de su contenido mediante el juicio de expertos, y luego se determino su confiabilidad a través de una prueba piloto.

3.5. Procedimiento para la Validez y la Confiabilidad

3.5.1. Validez

La validez del instrumento, de acuerdo a lo mencionado por Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (ob. cit.), se refiere: "al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir". (p. 236).

Por ello la validez del instrumento que se diseño se evaluó mediante el juicio de tres (3) expertos, constituidos por un (1) experto en metodología y dos (2) expertos en el área de estudio, quienes en base a sus conocimientos y experiencias determinan si este guarda relación con los objetivos de la investigación. Los cuales decidieron que el instrumento era válido para ser usado, y solo fue recomendado por el experto en metodología que se observaran dos veces más a cada uno de los participantes a investigar, es decir, que en total se realizaran cinco observaciones, para que la información recolectada fuera más confiable por la cantidad de las funciones que realizan los profesionales de enfermería.

Con relación a la validez, Hernández, R., Fernández, C y Batista, P. (ob. cit.). Refiere “La validez es un concepto del cual pueden tenerse diferentes tipos de evidencia: 1) relacionada con el contenido; 2) relacionada con el criterio y 3) relacionada con el constructo” (p. 236). Por tal razón este instrumento es expuesto a juicio de expertos, para determinar así su validez de acuerdo con los objetivos y la variable de investigación.

3.5.2. Confiabilidad

Para Tamayo, M. (2001), la confiabilidad “se logra cuando aplicada una prueba piloto repetidamente a un individuo o grupo, o al mismo tiempo por investigadores diferentes, da iguales o parecidos resultados”. (p. 27). De acuerdo con lo antes expuesto se procederá a aplicar una prueba piloto a un grupo conformado por seis (6) profesionales de enfermería que laboran en la unidad quirúrgica del hospital José María Vargas de La Guaira ya que esta es la que nos brinda confiabilidad absoluta sobre la misma, lo cual nos llevó dos semanas aproximadas en recolectar los datos para luego realizar la estimación de la confiabilidad.

La estimación de la confiabilidad se realizó mediante la fórmula (Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P., 2003, p. 313):

$$\text{Confiabilidad individual} = \frac{\text{Número de unidades de análisis catalogadas correctamente por el observador}}{\text{Número total de unidades de análisis}}$$

Al utilizar la fórmula confiabilidad individual con los datos surgidos de la prueba piloto se obtuvo como resultado una confiabilidad de 0,70. La cual es aceptable y nos indica que el instrumento es confiable.

3.6. Procedimiento para la Recolección de la Información

En este trabajo de investigación se procedió para la recolección de datos de la siguiente forma:

- Se le notificó por escrito a través de un comunicado a la Dirección de Enfermería, específicamente dirigido a la Enfermera Jefe de dicho Departamento, a la Supervisora de Enfermería de Áreas Críticas y a la Coordinadora del Área Quirúrgica, donde se presentan los objetivos de la investigación de dicho estudio y al mismo tiempo se solicitó la autorización para la realización del mismo.
- Luego de tener la aceptación y permiso por parte de las autoridades anteriormente mencionada, se procedió a contemplar diferentes intervenciones quirúrgicas para observar a las enfermeras participantes en cinco oportunidades diferentes, es decir, se realizan cinco observaciones a cada enfermera en distintos días, en ambos

turnos, lo que significa un total de 150 observaciones por recomendación del metodólogo evaluador del instrumento, lo cual nos llevo un mes aproximadamente en realizar.

3.7. Procedimiento para el Análisis de los Datos

La presente Investigación se sustento en la Estadística Descriptiva, lo cual implica que se hizo uso de técnicas para el Procedimiento de Análisis de la Información recopilada. Según Arias, F. (ob. cit.), en el análisis de los datos, “se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación si fuera el caso.” (p. 99).

Las técnicas utilizadas para los efectos de examinar los resultados obtenidos, al aplicar el instrumento de recolección de datos, luego de haber sido éste validado y determinado su confiabilidad, incluyen una serie de operaciones de carácter estadístico, como lo son, la codificación y tabulación, al elaborar una matriz o tabla con los datos obtenidos; el registro y resumen de los resultados en tablas con los valores de las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) de las respuestas para cada ítem, según las opciones disponibles; y finalmente la interpretación analítica de dichos resultados.

Para Tamayo, M y Tamayo. (2001) la estadística, “es la técnica o proceso matemático de recolección, descripción, organización, análisis e interpretación de datos numéricos.” (p. 56).

En la práctica, para todo trabajo de investigación se recurre al método estadístico como una constante, no sólo porque contribuye a realizar el análisis cualitativo de los resultados, sino también porque facilita la manera de presentar los datos. En consecuencia, las opciones anotadas para cada ítem, al aplicar la Guía de Observación diseñada como el instrumento para la recolección de datos, fueron registrados en forma ordenada y precisa, para conocer la frecuencia de su ocurrencia y calcular sus porcentajes, cotejando los datos que se referían a un mismo aspecto. La distribución de frecuencias absolutas y relativas permitió observar las tendencias hacia una determinada respuesta. Según Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (ob. cit.), “La distribución de frecuencias es un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías.” (p. 499).

Para la realización del análisis de los datos recolectados se utilizaron Técnicas de Análisis Cualitativo, que según Hurtado, J. (2010) son: “Las técnicas de análisis que se ocupan de relacionar, interpretar y buscar significado a la información expresada en códigos verbales e icónicos.” (p. 1175)

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En esta sección de la investigación se lleva a cabo el análisis de los resultados obtenidos a través de las observaciones (5) realizadas a la población objeto de estudio. A tal efecto, comprende como tópico desarrollar lo relativo al tipo de análisis estadístico y la presentación de los resultados.

Se realizó un análisis estadístico cualitativo, de distribución de frecuencias absolutas y relativas, que permitieron reflejar los resultados y establecer las comparaciones con los aspectos planteados en el marco teórico.

Los datos obtenidos fueron presentados en cuadros de distribución de frecuencia simple, los cuales estuvieron estructurados con la información relativa a los ítems, alternativas y porcentajes de cada uno de los indicadores de la variable en estudio, expresadas a través del respectivo instrumento aplicado. Igualmente, estos resultados se presentaron en gráficos de barra, a través de las cuales se pudo evidenciar las tendencias porcentuales para cada una de las alternativas presentadas en el mismo.

CUADRO N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al profesional de enfermería en el rol de asistente al inicio, durante y después del acto quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas, en el segundo semestre de 2010. **Indicador: Al inicio del acto quirúrgico.**

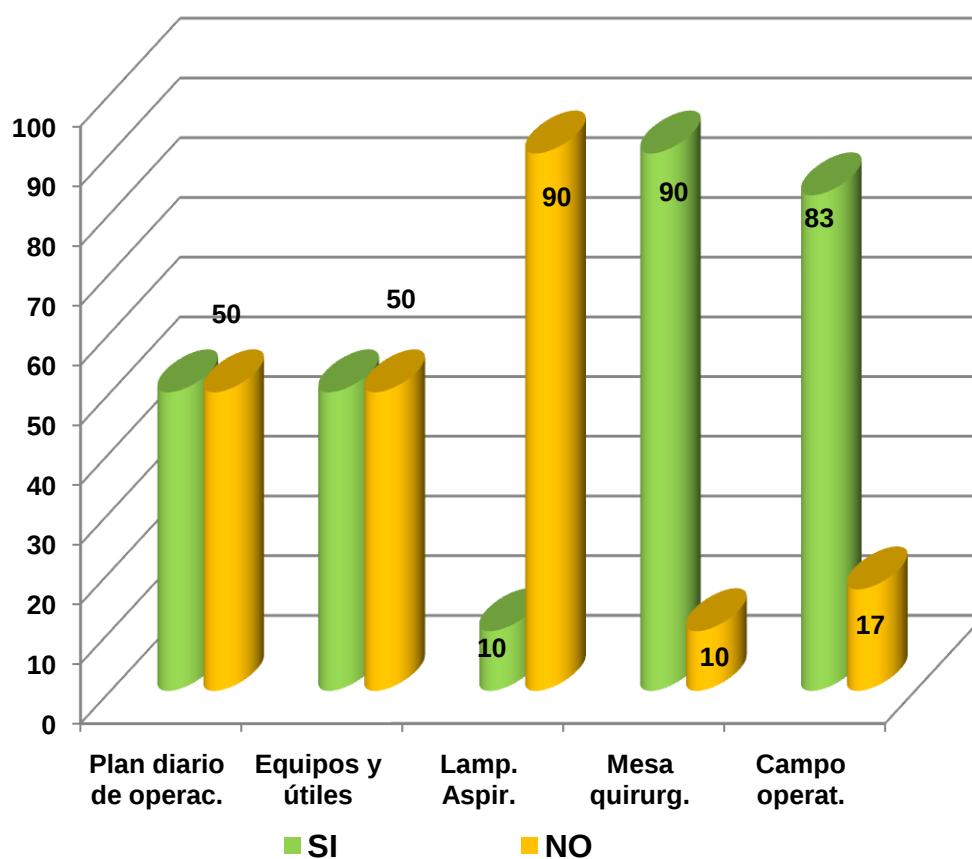
Nº	Ítems	Total promedio (5) observaciones				Total	
		SI		NO			
		Al inicio del acto quirúrgico	f	%	f	%	f
1	Lee el plan diario de operaciones y toma nota.	15	50	15	50	30	100
2	Dispone los equipos y útiles necesarios en el quirófano para las intervenciones	15	50	15	50	30	100
3	Prueba las lámparas, aspiradores y otros aparatos que se utilizan en la intervención.	03	10	27	90	30	100
4	Ayuda a colocar al paciente en la mesa quirúrgica y fija las bandas de sujeción.	27	90	03	10	30	100
5	Descubre y ayuda a preparar el campo operatorio del paciente.	25	83	05	17	30	100
Total		85	283	65	217	150	500
Total promedio		17	56.6	13	43.4	30	100

Fuente: Guía de Observación

En los resultados del ítems N° 1 “Lee el Plan diario de operación y toma nota”, se observo que el 50% si realiza la lectura del plan diario y el resto en un 50% no lo realizan por lo que se infiere que no conocen el tipo de intervención diariamente para poder preparar el quirófano si se trata de un niño o un adulto y no prepara para cada caso el instrumental y material específico. De igual manera con el ítem N° 2 “Dispone los equipos y útiles necesarios en el Quirófano para las intervenciones” no lo realizan en un 50%. En el sub-indicador “Prueba las lámparas, aspiradores y otros aparatos que se utilizan en la intervención” en un 90% no lo hacen por lo que no se garantiza el perfecto funcionamiento de las instalaciones cuando se necesitan en el Acto Quirúrgico. En el ítems N° 4 Si el profesional de enfermería en su rol de asistentes si “Ayuda a colocar al paciente en la mesa quirúrgica y fija las bandas de sujeción” un 90% si lo realizan, lo que indica que se puede evitar lesiones al paciente y del personal, con la asistencia de la cantidad suficiente de enfermeras para transferir al paciente a la mesa de operaciones. Y en resumen del Cuadro al Inicio del Acto Quirúrgico se pudo determinar que un 56,6% cumple con las actividades y en un 43,4% incumple con estas actividades.

GRÁFICO N° 1

Distribución porcentual de las observaciones realizadas al profesional de enfermería en el rol de asistente al inicio, durante y después del acto quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas, en el segundo semestre de 2010. **Indicador: Al inicio del acto quirúrgico.**



Fuente: cuadro N° 1

CUADRO N° 2

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al profesional de enfermería en el rol de asistente al inicio, durante y después del acto quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas, en el segundo semestre de 2010. **Indicador: Durante el acto quirúrgico.**

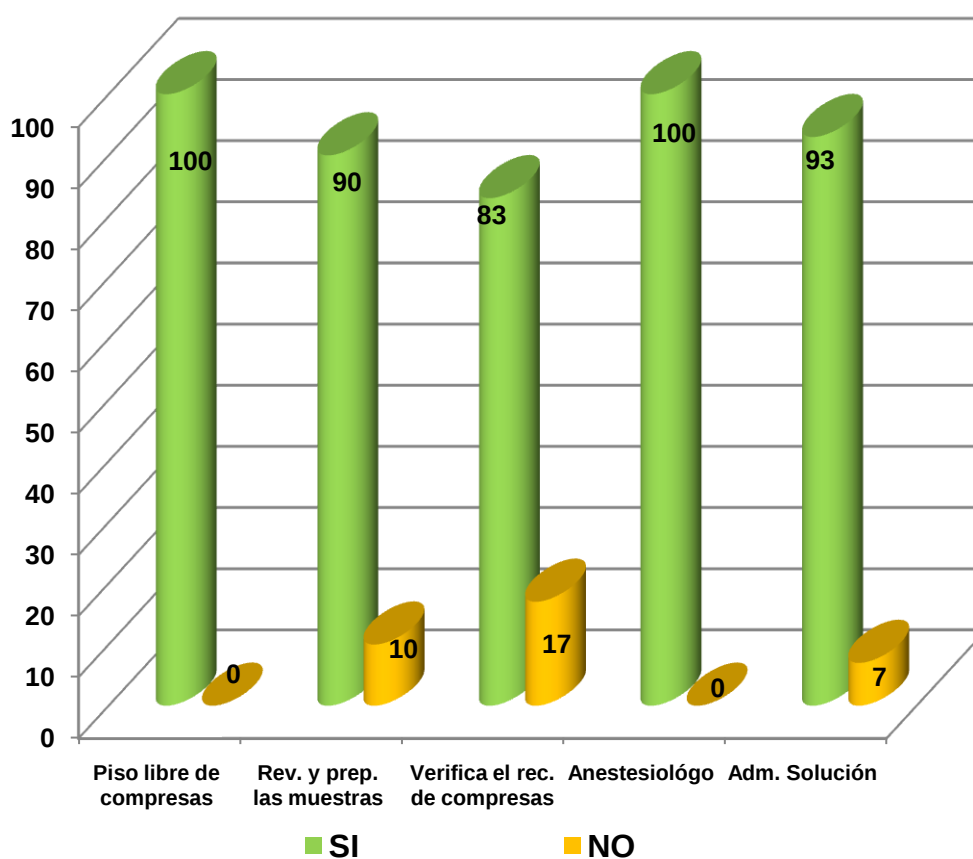
Nº	Ítems	Total promedio (5) observaciones				Total	
		SI		NO			
		f	%	f	%	f	%
6	Mantiene el piso libre de compresas sucias y otros materiales que se hayan desechado.	30	100	0	0	30	100
7	Revisa y prepara las muestras de tejido, para su envío al Servicio de Anatomía Patológica.	27	90	03	10	30	100
8	Verifica el recuento de compresas e instrumental con la enfermera instrumentista, tan pronto como el cirujano se disponga a cerrar cavidad.	25	83	05	17	30	100
9	Ayuda al anestesiólogo en todo lo que sea necesario	30	100	0	0	30	100
10	Administra cualquier solución o medicamento que sea ordenado por el cirujano.	28	93	02	07	30	100
Total		140	466	10	34	150	500
Total promedio		28	93.2	02	6.8	30	100

Fuente: Guía de Observación

Los resultados observados Durante el Acto Quirúrgico, en un porcentaje de observaciones, fue de un promedio de 93.2%, lo que indican que los profesionales de enfermería que realizan el rol de asistente durante el acto quirúrgico cumplen con las actividades específicas como tal pero hay un 6,8% que incumplen estas actividades, producto de las observaciones realizadas sobre todo en el ítems N° 8 que se refiere si “Verifica el recuento de compresas e instrumental con la enfermera instrumentista, tan pronto como el cirujano se disponga a cerrar cavidad” actividad esta que debe ser cumplida el 100%, para evitar infecciones en el paciente o alguna otra enfermedad producto de una gasa o compresa dentro de la herida quirúrgica, que puede poner en peligro la vida del mismo.

GRÁFICO N° 2

Distribución porcentual de las observaciones realizadas al profesional de enfermería en el rol de asistente al inicio, durante y después del acto quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas, en el segundo semestre de 2010. **Indicador: Durante el acto quirúrgico.**



Fuente: cuadro N° 2

CUADRO N° 2-A

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al profesional de enfermería en el rol de asistente al inicio, durante y después del acto quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas, en el segundo semestre de 2010. **Indicador: Durante el acto quirúrgico.**

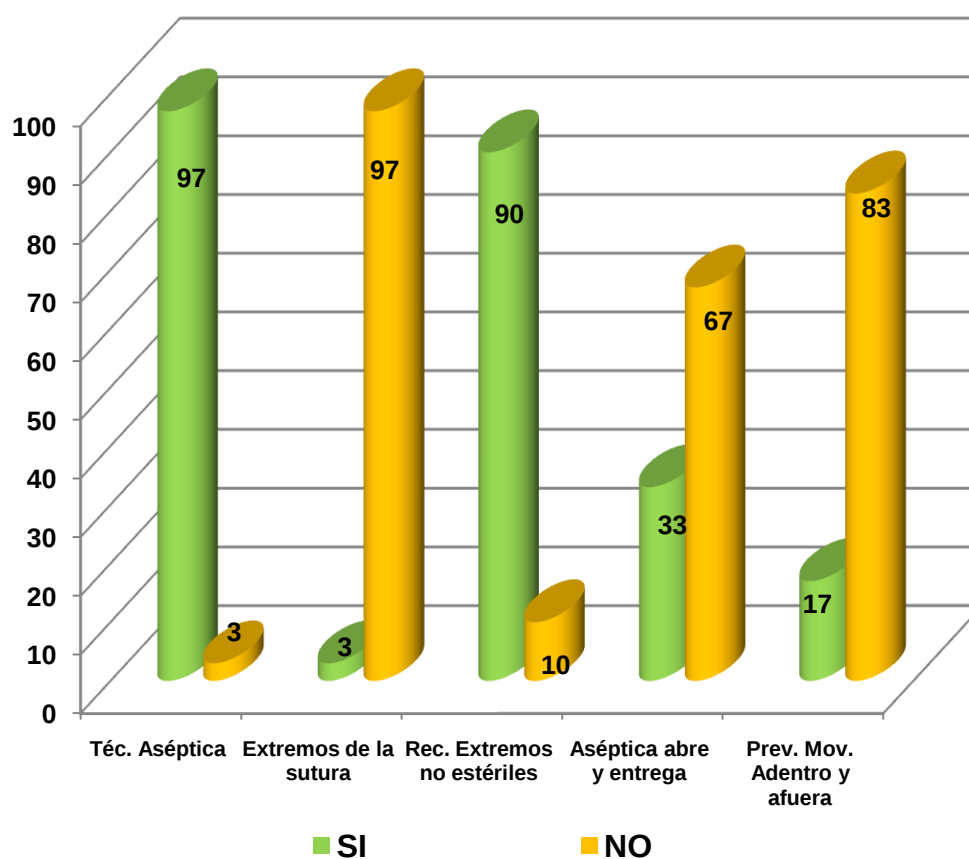
Nº	Ítems	Total promedio (5) observaciones				Total	
		SI		NO			
	Durante el acto quirúrgico	f	%	f	%	f	%
11	Mantiene una técnica quirúrgica aséptica durante todo el procedimiento	29	97	01	3	30	100
12	Verifica que los extremos de las suturas no cuelguen del borde de la mesa.	01	3	29	97	30	100
13	Recibe los extremos no estériles de las cánulas de aspiración, cables eléctricos y otros elementos que deben ser conectados a unidades no esterilizadas.	27	90	03	10	30	100
14	En forma aséptica abre y entrega todo el material estéril adicional que necesiten los miembros cepillados del equipo.	10	33	20	67	30	100
15	Previene el movimiento innecesario del personal hacia adentro y afuera de la sala de operaciones.	05	17	25	83	30	100
Total		72	240	78	260	150	500
Total promedio		14.4	48	15.6	52	30	100

Fuente: Guía de Observación

Los resultados de las observaciones en el Cuadro N° 2-A en continuación con las actividades que realiza el Profesional de Enfermería en el Rol de Asistente Durante el Acto Quirúrgico, se pudo observar que en los ítems N° 11 y 13, tienen en lo significativo el cumplimiento de estas actividades con un promedio de 93.5%; lo que no se evidencia con los ítems N° 12, 14 y 15 que con un promedio de 82.3% incumplen las actividades que representan la observación de no cuidar que las suturas no cuelguen del borde de la mesa, así como en forma aséptica abrir y entregar todo el material estéril y prevenir el movimiento innecesario del personal hacia adentro y fuera de la sala de operaciones.

GRÁFICO N° 2-A

Distribución porcentual de las observaciones realizadas al profesional de enfermería en el rol de asistente al inicio, durante y después del acto quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas, en el segundo semestre de 2010. **Indicador: Durante el acto quirúrgico.**



Fuente: cuadro N° 2-A

CUADRO N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al profesional de enfermería en el rol de asistente al inicio, durante y después del acto quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas, en el segundo semestre de 2010. **Indicador: Después del acto quirúrgico.**

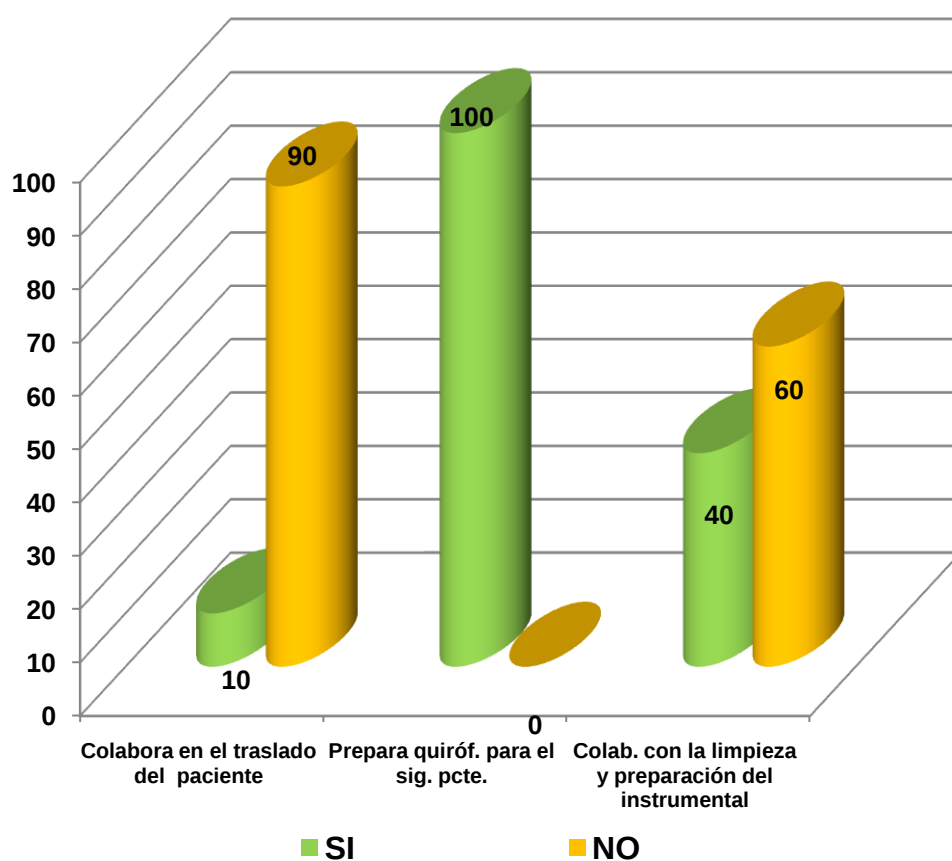
Nº	Ítems	Total promedio (5) observaciones				Total	
		SI		NO			
		Durante el acto quirúrgico	f	%	f	%	f
16	Colabora en el traslado del paciente a la Sala de recuperación y entrega la historia clínica	03	10	27	90	30	100
17	Al terminar el acto quirúrgico prepara el quirófano para el siguiente paciente a intervenir quirúrgicamente.	30	100	0	0	30	100
18	Colabora en la limpieza y preparación del instrumental y equipos del servicio.	12	40	18	60	30	100
Total		45	150	45	150	90	300
Total promedio		15	50	15	50	30	100

Fuente: Guía de Observación

Los resultados observados en el Cuadro N° 3 en las actividades que realiza el Profesional de Enfermería en su Rol de Asistente Después del Acto Quirúrgico, se pudo evidenciar en los ítems N° 16 y 18 que el profesional de enfermería en un 90% no colabora en el traslado del paciente a la sala de recuperación y entrega la historia clínica; y de igual manera en un 60% no colabora en la limpieza y preparación del instrumental y equipos del servicio, lo que indica según las observaciones que el porcentaje debe de ser de 100%, porque el profesional de enfermería en forma tan expedita como sea posible debe acompañar al paciente junto con el anestesiólogo a la Unidad de Cuidados post-anestésicos, de igual manera, el profesional de enfermería debe participar en la limpieza y preparación del instrumental como sea posible, ya que de esta manera prevenimos las infecciones a los pacientes.

GRÁFICO N° 3

Distribución porcentual de las observaciones realizadas al profesional de enfermería en el rol de asistente al inicio, durante y después del acto quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas, en el segundo semestre de 2010. **Indicador: Después del acto quirúrgico.**



Fuente: cuadro N° 3

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Por medio de la observación se pudo determinar que las Profesionales de Enfermería que laboran en el área quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas, en los turnos de 7 am a 1 pm y 1pm a 7 pm, cuando realizan sus funciones en el Rol de Asistente omiten algunos cuidados que se deben tener para evitar la contaminación del área y por consiguiente las infecciones en los pacientes sometidos a un Acto Quirúrgico.

En lo referente al primer objetivo específico que busco Identificar la Actuación del Profesional de Enfermería en su Rol como Asistente al Inicio del Acto Quirúrgico, se pudo observar que si cumple el profesional de enfermería con sus funciones en un 56,6%, mientras que un 43,4% no las cumple.

En referencia al segundo objetivo Identificar la Actuación del Profesional de Enfermería en su Rol como Asistente Durante el Acto

Quirúrgico, se observó que el profesional de enfermería en un porcentaje alto de 70,6% si cumple con todas sus funciones, mientras que en un porcentaje de 29,4% se evidencia incumplimiento en las actividades que tienen que realizar.

Mientras que en el tercer objetivo Identificar la Actuación del Profesional de Enfermería en su Rol como Asistente Después del Acto Quirúrgico, se pudo observar que tanto el 50% cumple con sus funciones como el otro 50% no.

Conllevando todas estas observaciones a concluir que la Actuación del Profesional de Enfermería en su Rol como Asistente en el Acto Quirúrgico no es óptima y presenta un porcentaje significativo de incumplimiento en sus actividades, lo que se debe evitar, para poder así prevenir las infecciones en los pacientes quirúrgicos.

Recomendaciones

Una vez analizados los resultados al aplicar la Guía de Observación y presentar las conclusiones, se establecen las siguientes recomendaciones:

Informar a los Profesionales de Enfermería acerca de los resultados obtenidos en la investigación, a fin de buscar soluciones conjuntas para prevenir las infecciones en los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Realizar Programas de Educación Continua dirigida a los Profesionales de Enfermería que laboran en el Área Quirúrgica sobre el tema en cuestión, para fortalecer los conocimientos adquiridos y concientizar sobre el uso obligatorio de las técnicas asépticas, para así desarrollar una Conciencia Quirúrgica; en conjunto con el Departamento Docente de la Institución.

Presentar los resultados del estudio a los miembros del Equipo Gerencial de Enfermería del Hospital Vargas de Caracas, para hacer de su conocimiento las debilidades y fortalezas observadas en la Unidad Quirúrgica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F. (2006). ***El proyecto de investigación, Introducción a la Metodología Científica*** (5a ed.). Caracas: Editorial Episteme.
- Arias, M. y Redondo, M. (2002). ***Manuales Prácticos de Enfermería. Quirófano***. Santafé de Bogotá: Editorial McGraw-Hill.
- Atkinson, L y Fortunato, N. (2001). ***Técnicas de Quirófano*** (8a. ed.). Madrid: Editorial Hardcourt Brace.
- Brunner, S. y Suddarth, B. (2002). ***Enfermería Medico Quirúrgica*** (9a. ed.). México, D.F.: Editorial McGraw-Hill.
- Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (2004). ***Metodología de la Investigación, Manual para el Desarrollo del Personal de Salud***. México: Limusa.
- Cuello, D. (2002). ***Técnicas de Precaución utilizada por el Personal de Enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital Central Dr. Antonio María Pineda, de Barquisimeto Estado Lara***. Tesis. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Dewit, S. (2000). ***Fundamentos de Enfermería Medico Quirúrgica*** (4a. ed.). Madrid: Editorial Hardcourt.
- Fernández, L., Restrepo, N. y Vélez M. (2007). ***Normas y Procesos Técnicos en el Quirófano. Manual para Personal de Enfermería***. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

Fuller, J. (2000). ***Instrumentación Quirúrgica. Principios y Práctica*** (3a. ed.). México D.F.: Editorial Médica Panamericana.

Fuller, J. (2007). ***Instrumentación Quirúrgica. Teorías, Técnicas y Procedimientos*** (4a. ed.). México D.F.: Editorial Médica Panamericana.

García, N. Romero, W. Rivas, Y. (2003). ***Intervenciones de Enfermería para Prevención de Infecciones Hospitalarias a Pacientes Post-Operados en Área Quirúrgica del Hospital Dr. Luis Alberto Rojas de Cantaura Anzoátegui***. Tesis. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

González, N. (2009). ***Participación del profesional de Enfermería en el Manejo de los Casos de pacientes contaminados que ingresan a la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas***. Tesis. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Hernández, M. (2008). ***Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales*** (4a. ed.). Caracas: Editorial FEDUPEL.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2001). ***Metodología de la Investigación*** (2a. ed.). México D.F.: Editorial McGraw-Hill.

Hurtado de Barrera, J. (2000). ***Metodología de la Investigación Holística***. Caracas: Editorial SYPAL.

Hurtado de Barrera, J. (2008). ***El Proyecto de Investigación, Comprensión Holística de la Metodología y la Investigación*** (6a. ed.). Caracas: Ediciones Quirón.

- Hurtado de Barrera, J. (2010). ***Metodología de la Investigación. Guía para una comprensión holística de la ciencia*** (4a. ed.). Caracas: Editorial SYPAL.
- Long, B., Phipps, W. y Casmeyer, V. (2002). ***Enfermería Médico Quirúrgica*** (3a. ed.). Madrid: Editorial Hardcourt.
- Loyo, B., Quintana, N. y Tadino, E. (2003). ***Intervención de la Enfermera Quirúrgica del Transoperatorio en la Aplicación de los Principios de la Técnica Estéril en el Quirófano del Hospital General "Dr, Jesús Yerena" de Lidice.*** Tesis. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Marcano, M. y Paz, G. (2003). ***Participación de la Enfermera Quirúrgica en el Manejo de casos contaminados en la Unidad Quirúrgica del Hospital Victorino Santaella ubicado en Los Teques.*** Tesis. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Ministerio de Salud. (1965) ***Reglamento del Servicio de Quirófanos*** Caracas: Secretaria de Servicios Médico - Asistenciales.
- Rivas, M. (2007) ***Practica de enfermería en la Prevención y Control de Infecciones Post – Operatorias en pacientes de la Unidad de Cirugía del Hospital Dr. José María Vargas de Caracas.*** Tesis. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Sánchez, L. (2000). ***Participación de la Enfermera en la Prevención de Infecciones en Mujeres Cesareadas en la Unidad de Obstetricia del Hospital "Dr. Carlos Arvelo" de Caracas.*** Tesis. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Tamayo, M. y Tamayo (2001). ***El Proceso de la Investigación Científica*** (4a. ed.). México D.F.: Editorial Limusa.

Torres, M. (2003). ***Enfermería Básica***. Los Teques: Editorial FUNDACA.

Veliz, C. (2001). ***Enfermería Médico Quirúrgico II***. Los Teques: Editorial FUNDACA.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



GUIA DE OBSERVACION

**INSTRUMENTO PARA OBSERVAR LA ACTUACION DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERIA EN EL ROL DE ASISTENTE AL INICIO, DURANTE Y
DESPUES DEL ACTO QUIRURGICO**

Autoras:

Rivas Andreina
C.I. N° 16.114.356
Sánchez Betty
C.I. N° 10.113.895

Tutora: Lcda. Montilla Ana

Caracas, Noviembre del 2010

PRESENTACIÓN

La Guía de Observación que se presenta a continuación ha sido elaborada con la finalidad de determinar la Actuación del Profesional de Enfermería en el Rol de Asistente al Inicio, Durante y Después del Acto Quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del “Hospital Vargas de Caracas” en el segundo semestre del 2010; el mismo está conformado por 18 ítems relacionado con lo anteriormente mencionado. Dicha información recolectada a lo largo de esta investigación será totalmente confidencial y tomada solo para fines de este trabajo.

INSTRUCCIONES

1. Se debe Observar con objetividad el trabajo realizado por el Profesional de Enfermería al inicio, durante y después del Acto Quirúrgico.
2. La Observación de cada Profesional de Enfermería será registrada en cinco (5) oportunidades diferentes, las cuales son señaladas en la Guía como 1ra, 2da, 3ra 4ta y 5ta Observación.
3. Para cada uno de los 18 ítems propuestos marque con una “X” en la casilla pertinente, seleccionando la alternativa que considera correcta, entre respuestas de tipo dicotómicas (opciones Si o No) durante la observación realizada en la oportunidad que corresponda, es decir, la 1ra, 2da, 3ra, 4ta o 5ta Observación.

