



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DE LA GUÍA DE PROCEDIMIENTOS
QUIRURGICOS DE HISTERECTOMÍA ABDOMINAL BASADA
EN LA EVIDENCIA CIENTIFICA DEL HOSPITAL NACIONAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN ENERO - DICIEMBRE
2017**

**Trabajo Académico para optar el título de Especialista en Enfermería
en Centro Quirúrgico Especializado**

Investigadoras:

Lic. Carranza Guerrero, Angela María

Lic. Valencia Gutarra, Stephany

Lic. Vargas Espinoza, Iris Liliana

Asesora

Lic. Rossana Pascuala Gonzales de la cruz

Lima-Perú

2017

DEDICATORIA

A Dios por permitirme cumplir esta etapa importante de mi vida profesional, a mis padres por su esfuerzo en concederme la oportunidad de estudiar y por su constante apoyo a lo largo de mi vida y a mis hermanos, parientes y amigos: por sus consejos, paciencia y toda la ayuda que me brindaron para concluir mis estudios.

Iris

Al eterno Dios todopoderoso, que hace posible mi diario caminar. A mis amados padres que con su esfuerzo y dedicación me enseñaron la razón de mi existir, por haberme inculcado la perseverancia y superación en mi vida.

Ángela

A Dios, por haberme dado la fe, la fortaleza, la salud, y haber impulsado día a día concluir esta tesis. A mis padres, por su amor, comprensión y apoyo, que gracias a su esfuerzo se ha hecho posible este logro porque ellos fueron quienes me enseñaron a luchar para alcanzar mis metas.

Stephany

AGRADECIMIENTOS

A la Mg. Doris por su motivación y por su desinteresado asesoramiento en el desarrollo de la tesis.

A la Lic. Blanca Bernuy por su vital apoyo en el desarrollo de nuestra tesis.

A nuestra asesora Lic. Rossana Gonzales de la Cruz por su apoyo incondicional en el proceso de investigación.

A todos los jóvenes que se esfuerzan cada día por hacer realidad sus sueños y ayudan a que otros también lo logren.

Al Hospital Guillermo Almenara por permitir el desarrollo de nuestro estudio en dicho centro de salud.

INDICE

CONTENIDO	Página
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1 Formulación del problema.....	3
1.2 Justificación.....	4
CAPITULO II: PROPÓSITO.....	5
2.1 Objetivos.....	6
2.2 Objetivos específicos.....	6
2.3 Objetivos generales.....	6
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO.....	7
3.1 Antecedentes.....	7
3.2 Base teórica.....	10
CAPITULO IV: HIPOTESIS.....	15
4.1 Hipótesis general.....	15
4.2 Hipótesis específica.....	15
4.3 Operacionalización de variables.....	17
CAPITULO V: MATERIAL Y MÉTODO.....	18
5.1 Método y Diseño de la Investigación.....	18
5.1.1 Tipo de estudio.....	18
5.1.2 Área de estudio.....	18
5.1.3 Tabulación y análisis de datos.....	19
CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS.....	20
6.1 Aspectos éticos.....	20
6.2 Consideraciones administrativas.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	25

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la validez de la guía de procedimientos quirúrgicos de histerectomía abdominal basada en evidencia científica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen enero- diciembre del 2017. El método de estudio es cualitativo, de tipo descriptivo transversal.

Se utilizara la guía de procedimientos quirúrgicos de histerectomía abdominal basada en la evidencia científica; el cual será validado por juicio de expertos de 10 enfermeras especialistas en centro quirúrgico del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Los resultados de juicio de expertos se evaluarán según los criterios establecidos en el formato de validación proporcionado, en la cual se aplicará el coeficiente de AIKEN, un valor $> \text{y/o} = 0.8$ será evidencia de validez de la guía según los parámetros evaluados. El estudio cumple con las consideraciones éticas establecidas beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Palabras clave: Validación de la Guía de procedimientos quirúrgicos, Histerectomía abdominal, Evidencia científica.

INTRODUCCIÓN

La investigación en ciencias de la salud, aporta continuamente nuevas evidencias que suponen cambios en los cuidados diarios a los pacientes; esto conlleva una constante búsqueda del conocimiento y una valoración de su validez y evidencia a través de la lectura crítica. La práctica basada en la evidencia, consiste en la aplicación de aquellas prácticas consideradas válidas y relevantes (1).

Una guía de procedimiento es un documento de trabajo que describe como realizar secuencialmente cada uno de los pasos necesarios para llevar a cabo una actividad e indican el nivel de evidencia científica que sustenta cada intervención por separado (2).

La histerectomía Abdominal total es la cirugía más realizada y el segundo procedimiento quirúrgico más común en el Perú. En la actualidad en los países desarrollados, la histerectomía es la intervención ginecológica más practicada, y aunque con los avances médicos la mortalidad asociada al procedimiento haya disminuido significativamente, conlleva a un importante grado de morbilidad (3).

La enfermería basada en la evidencia es una metodología de análisis y estudio crítico de la literatura científica, que da valor tanto a la experiencia como a la contundencia de la información sobre el cuidado, lo que permite sacar conclusiones rigurosas para la intervención de enfermería, la cual sumada al análisis crítico, tiene la capacidad de producir unas recomendaciones sustentadas científicamente La Metodología de la Evidencia Científica Comprobada consiste en determinar con base en criterios, recomendaciones, experiencias, métodos y categorías o niveles, la efectividad de las diversas intervenciones, de las cuales puede ser objeto en un momento dado el usuario de un servicio de salud (4).

En la actualidad es fundamental que los servicios hospitalarios cuenten con una guía de procedimiento basada en la evidencia científica, ya que es una herramienta fundamental para una intervención quirúrgica, debido a que permite encaminar y unificar criterios en la intervención de enfermería.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico muy común. En los Estados Unidos se realizan más de 500.000 histerectomías por año y se estima que 1/3 de las mujeres de ese país se les habrá extirpado el útero antes de llegar a los 65 años. En el año 2009, se realizaron 279 histerectomías, 68% abdominales, 25% vaginales, 9% asistidas por laparoscopia. De ellas, 2 de cada 3 son por vía abdominal, tendencia mundial, constituyendo el segundo tipo de cirugías mayores en mujeres de edad reproductiva y las infecciones pélvicas son un poco más frecuentes (5).

Según la OMS en EEUU este tipo de operación es practicada en las mujeres en un 33%, y 13% en Inglaterra. En los países desarrollados existe estricto control médico, se desarrollan programas educativos y hay mayor accesibilidad a los servicios de salud. En cambio, en los países latinoamericanos las tasas de mortalidad materna son más altas debido a la inaccesibilidad a los servicios de salud reproductiva, educación sexual ineficaz, etc. (3).

Según MINSA, en nuestro país, cuya característica principal es el bajo nivel socioeconómico y cultural de la población, y los escasos recursos hospitalarios para la atención del parto determinan una alta incidencia de infecciones y complicaciones postparto. Pudiendo generar una histerectomía como tratamiento extremo, en Lima en el Instituto Materno Perinatal durante los años 2003 y 2005 en un estudio de casos y controles retrospectivos y analíticos; se encontró que se realizaron 122 histerectomías, las cuales en su mayoría presentaron complicaciones 36% inadecuada manejo del material estéril, así mismo se encontró que el 91,6% correspondían al clima organizacional, en el 11,1 % incumplimiento de funciones el 19,4% Bioseguridad (6).

Este tipo de intervenciones quirúrgicas y todas las cirugías, necesitan contar con una guía de procedimiento quirúrgico de enfermería basada en evidencia científica, el cual garantice la seguridad del paciente y por tanto minimice la tasa de incidencia de las complicaciones. Esta guía considerada como un acuerdo entre profesionales expertos en el cual se unifica

actividades a realizar, proporcionan la información necesaria para aplicarla en distintas situaciones que se presenten en las instituciones de salud permitiendo al profesional de enfermería brindar un cuidado integral de salud al paciente (7).

La guía de procedimiento quirúrgica basada en la evidencia científica, en las distintas disciplinas, constituyen uno de los métodos masivos más eficaces de autoeducación, en tanto permite al trabajador, desde su puesto de trabajo, crear una dinámica de actualización y aplicar lo aprendido en su práctica diaria, mediante elementos que estimulan su raciocinio, su nivel crítico y la toma de decisiones más correctas, por tanto como especialista de centro quirúrgico pretendemos elaborar y validar una guía de intervención quirúrgica basada en la evidencia científica el cual servirá como una herramienta fundamental para el desarrollo de las actividades diarias en nuestro centro de labor (8).

En base a lo expuesto planteamos el siguiente problema de investigación:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la validez de la guía de procedimientos quirúrgicos de histerectomía abdominal basada en evidencia científica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen enero - diciembre 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN:

Los cuidados de salud y la asistencia sanitaria deben ser responsables y eficientes, esto implica que las actuaciones y toma de decisiones se deben realizar teniendo en cuenta la mejor evidencia disponible, la experiencia del profesional y la opinión del paciente, con el objetivo de mantener la adecuada atención al ciudadano, incrementar su calidad de vida, satisfacción y en definitiva promover la seguridad del paciente durante la intervención quirúrgica.

La investigación en ciencias de la salud, aporta continuamente nuevas evidencias en los cuidados diarios y en la seguridad de los pacientes; esto conlleva una constante búsqueda del conocimiento y una valoración de su validez y evidencia a través de la lectura crítica. La práctica basada en la evidencia, el cual consiste en la aplicación de aquellas prácticas consideradas válidas y relevantes (9).

La validación de la guía de procedimiento quirúrgico en histerectomía abdominal basada en la evidencia científica, servirá como base para el desarrollo de las actividades asistenciales y administrativas en los hospitales, debido a su importante valor que proporciona ya que permiten efectivizar el cuidado que brinda la enfermera en su respectiva unidad, tomando en cuenta las dimensiones del cuidado, por ende determinan el compromiso de los profesionales en el cuidado del paciente garantizando su seguridad.

Al evidenciar que la gran mayoría de los hospitales en nuestro país, no cuenta con una guía de procedimiento quirúrgico validada y basada en evidencia científica, la investigación se justifica en el hecho de que como profesionales de la salud no podemos permanecer ajenos a la situación, sabiendo que esta permitan garantizar la calidad del cuidado y la seguridad del paciente, en tal sentido se hace fundamental que se cuente con una guía de procedimiento basada en la evidencia científica y validada.

CAPITULO II

2.1 PROPOSITO

El presente estudio de investigación busca que la enfermera al ser una parte importante del equipo quirúrgico aplique la guía de procedimiento quirúrgico de histerectomía abdominal basada en evidencia científica ; para unificar criterios durante la intervención y esto permita que garantizare la seguridad del paciente y disminuya las complicaciones antes , durante y después de la cirugía ; brindando un cuidado de calidad para el paciente sometido a una intervención quirúrgica y de esta forma fomentar el desarrollo integral de la profesión de Enfermería .

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la validez de la guía de procedimientos quirúrgicos de histerectomía abdominal basada en evidencia científica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen enero- diciembre del 2017.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Diseñar la guía de procedimientos quirúrgicos de histerectomía abdominal basada en evidencia científica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen enero - diciembre del 2017.

Validar la guía de procedimientos quirúrgicos de histerectomía abdominal basada en evidencia científica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen enero - diciembre del 2017.

CAPITULO III

3.1 MARCO TEORICO

3.1.1 Antecedentes:

Ortega, R. (2011) en un estudio realizado sobre histerectomía abdominal, en los servicio de Obstetricia y Ginecología de un Hospital Universitario Virgen de las Nieves en Granada menciona que la histerectomía es la operación más realizada por el ginecólogo y el segundo procedimiento quirúrgico más común en los Estados Unidos después de la cesárea (3).

Ante lo mencionado por la autora es importante recalcar que dicho procedimiento en nuestro medio también sigue siendo la cirugía más frecuente, a pesar de haber descendido casi a un tercio tras el advenimiento de la histeroscopia.

Velandia, O. (2014) en su estudio realizado sobre guías de Intervención de Enfermería basada en la evidencia científica, en Colombia; menciona que para la elaboración de una de las Guías de Intervención de Enfermería Basada en la Evidencia Científica es importante integrar un grupo de expertos conformado por docentes expertos en el área, en donde uno de ellos actuará como coordinador del grupo y una profesional vinculada laboralmente a la especialidad, quien se desempeñe como experta del área asistencial, las demás tendrán que manejar temas relacionados a la epidemiología y metodología de evidencia científica, promoción y prevención en salud, ética y humanización del cuidado (7).

Con respecto a lo mencionado nos da a conocer que la intervención de enfermería en el cuidado del paciente juega un rol importante. Por tanto debemos contar con una guía de procedimientos para cada intervención y cabe recalcar que esta guía debe contar con una guía basada en la evidencia científica para proporcionar el cuidado individualizado y de calidad a los pacientes.

Bataros, C. (2003) en su estudio realizado sobre "Calificación de las Guías de Procedimiento de Enfermería según características personales, profesionales y laborales

de las enfermeras” , en Argentina , desarrollado en el servicio de hospitalización de la Clínica Andalucía, utilizó un método descriptivo cuantitativo, con una muestra de 26 enfermeras y 176 historias clínicas. En dicho estudio obtiene los siguientes resultados, la calificación de las guías fue regular con un 76.92 % y deficiente 23.08 % de las guía de procedimiento de enfermería” (9).

Por tanto concluye en que la aplicación de la guía de procedimiento de cuidados de enfermería basado en la evidencia está ligada a la creación de una guía metodológica para el desarrollo de las actividades de manera efectiva.

El siguiente estudio brinda un gran aporte a nuestra investigación porque respalda el objetivo que se pretende obtener, considerando que una guía de procedimientos juega un rol importante en la intervención los profesionales de enfermería basada en la evidencia.

Gálvez, A. (2003) en un estudio sobre “Análisis de los guías de procedimiento de enfermería en los hospitales públicos de Antioquia”, cuyo objetivo fue conocer las actividades de enfermería que se registran. El tipo de estudio fue transversal retrospectivo. Se realizó una prueba piloto para la recogida de datos de 180 historias clínicas donde se obtuvo como resultado que existe una escasez de estudios suficientes para proporcionar resultados fiables debido a los diferentes formularios utilizados en las guías de procedimiento de enfermería de los servicios hospitalarios, existe poco hábito de registrar las actividades propias de enfermería mientras que la transcripción de las órdenes medicas se realiza por norma ,además falta concientizar a muchos profesionales sobre la importancia de registrar sus actividades de forma tan detallada como sea posible que esto tiene tanto en el tema de calidad del cuidado y en los aspectos legales”(1).

Ante lo expuesto por el autor cabe recalcar que, algunos hospitales en nuestro país cuentan con alguna guía de procedimientos en sus servicio pero no los aplican por diferentes razones se por la demanda de pacientes o la atención mecanizada que acostumbra realizar el personal de salud. Hecho que hace mención en su estudio Carrasco, el estudio brinda un aporte en nuestra investigación porque respalda la información obtenida.

Quispe, A (2009). En su estudio sobre validación de una guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente con catéter venoso central en UCI en el Hospital Cayetano Heredia en Lima Perú, objetivo principal: “Determinar la validez de la guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente portador de un catéter venoso central”. El estudio es cuantitativo, de corte transversal cuasi experimental. La población sujeta al estudio fueron todas las enfermeras de la UCI del Hospital Nacional Cayetano Heredia y la muestra el 100%. La guía de atención fue considerada válida en un 100% por las enfermeras del servicio al reunir características que se adaptan a las necesidades propias del paciente portador de un catéter venoso central esto debido a que se encuentra basada en el proceso de enfermería con todas sus etapas con el fin de brindar a la enfermera herramientas científicas desarrollar en su haber diario (10).

El presente estudio brinda un gran aporte a nuestro estudio, porque nos sirvió como base sustentar la importancia de contar con una guía de procedimientos en nuestro servicio que es centro quirúrgico.

Solano et al. (2013) En un estudio realizado a cerca de la aplicación de los efectos de una guía de procedimientos a pacientes con diabetes mellitus tipo II, en la Ciudad de Chiclayo, cuyo objetivo fue determinar la eficacia de la guía de procedimientos en el control metabólico de los pacientes diabéticos, el tipo de estudio fue de corte transversal cuantitativo, donde se obtuvo los siguientes resultados que la atención de enfermería utilizando las guías de procedimiento tiene mayores posibilidades de un mejor control metabólico para lo cual deja ver la importancia de la aplicación permanente para prevenir complicaciones que incidan en la calidad de vida de las personas que padecen diabetes (11).

Cabe recalcar que la actividad de enfermería basada en una guía de procedimientos establecida en nuestro centro de labor, nos permite brindar al paciente una atención de manera holística.

Ante lo mencionado consideramos importante mencionar que Gonzales considera que la guía de procedimiento de enfermería es una herramienta fundamental que le permite al profesional de la salud desenvolverse de manera eficaz y eficiente algo que queremos se

desarrolle día a día en nuestra sociedad el cual fomentaría un cambio radical, sin embargo muchas veces no aplicamos las guías establecidas por nuestro centro de labor, siendo este la causa principal de las complicaciones post-operatorias. El cual sigue siendo cada día un problema actual en los establecimientos de salud (12).

Incacari, B. (2012) en un estudio realizado sobre Morbimortalidad materno-perinatal en madre pre eclámpticas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, cuyo objetivo fue describir la morbilidad materno perinatal que se presentan en madres pre eclámpticas atendidas en el INMP de Lima durante el periodo Enero – Diciembre 2011. El tipo de estudio fue Estudio descriptivo, tipo observacional, retrospectivo, transversal. En dicho estudio se obtuvieron los siguientes resultados de 122 histerectomías realizadas, en su mayoría presentaron complicaciones 36% inadecuada manejo del material estéril, así mismo se encontró que el 91,6% correspondían al clima organizacional, el 11,1 % incumplimiento de funciones el 19,4% Bioseguridad (5).

El presente trabajo de investigación proporciona un aporte importante para nuestro estudio porque nos brinda datos relevantes sobre la cantidad de cirugías realizadas y las complicaciones, ya que en dicho estudio se encuentra que el 91,6% correspondían al clima organizacional; esto se debe a la falta de una guía de procedimiento quirúrgico que les permita desarrollar sus actividades de manera unificada en distintas situaciones que se presenten en las instituciones de salud permitiendo al profesional de enfermería brindar un cuidado integral.

3.1.2 Base teórica

La validación de un instrumento es un proceso continuo y dinámico que va adquiriendo más consistencia cuantas más propiedades psicométricas se hayan medido en distintas culturas, con distintas poblaciones y sujetos. Actualmente no existe una guía estándar para validar medidas de salud, sin embargo, se utilizan criterios diseñados en ciencias de psicología y educación. La manera de validar un instrumento varía según el tipo y objetivo del instrumento. Los instrumentos cuyo objetivo sea

recoger información fáctica, relacionada con las acciones que llevan a cabo los sujetos, requerirán que se verifique la validez del contenido por expertos, en cambio, los instrumentos de medida cuantitativos, que valoran la importancia de una variable, requerirán verificar la validez de contenido analizando el concepto expresado en la variable considerada (10).

La guía de procedimiento de enfermería es el conjunto de normas que son impresos y planificados con anterioridad para indicar los cuidados de enfermería que suelen ser necesarios para un grupo de profesionales con algunas necesidades en común (13).

Asimismo Alcaide, J (2012) define la guía de procedimientos como un documento de trabajo que describe como realizar de manera secuencial cada uno de los pasos necesarios para llevar a cabo una determinada actividad (14).

Con respecto a la elaboración de dicha guía se debe tomar en cuenta ciertos puntos, tal como lo rige la normativa del ESSALUD, quien describe los pasos para la elaboración de guías de procedimientos de manera detallada (15). **Ver anexo III**

La histerectomía abdominal total es un procedimiento quirúrgico por el que mediante una incisión en el abdomen se extirpa el útero y cérvix. Este tipo de cirugía requiere anestesia general, y el paciente guarda dieta absoluta durante las primeras 24 horas postquirúrgica, debido a que la cirugía altera el mecanismo de peristaltismo intestinal, por tanto se procede con una dieta progresiva pasadas las primeras 24 horas de la intervención (16).

Disenso, define enfermería basada en evidencia como el "proceso por el cual las enfermeras toman decisiones clínicas, usando las mejores pruebas disponibles sustentadas en la investigación, su experiencia clínica y las preferencias del paciente, en el contexto de los recursos disponibles". Enfermería basada en evidencia en la disciplina permite el desarrollo de la investigación, al convertir dudas planteadas en la clínica en problemas de investigación, como a su vez desarrollar la capacidad de lectura crítica de investigaciones reportadas. Estos conocimientos obtenidos de la

investigación en enfermería son luego utilizados en la práctica diaria al crear guías y protocolos de atención que permiten entregar cuidados óptimos en todos los niveles de atención en salud (17).

La Enfermería basada en evidencia permite conocer cómo se están aplicando los cuidados de enfermería en lugares remotos y adaptar y/o crear protocolos para evitar la variabilidad presente en la entrega de cuidados de enfermería, muchas veces inclusive dentro de una misma institución. Sí, se debe tener presente que los protocolos son una guía, y no se deben olvidar las condiciones personales y particulares de cada paciente para evitar la automatización de dicho cuidado. La práctica de enfermería en las últimas décadas está luchando por conformar un cuerpo de conocimientos propios que le permitan un trabajo independiente de la práctica médica, lo que se logrará, con la articulación de las teorías generales, la investigación y la práctica fundamentada en evidencias (18).

Durante la implementación de la Enfermería basada en evidencia, así como en todo nuevo paradigma aparecen barreras o dificultades, las que están principalmente relacionadas con los profesionales de enfermería que deben ponerla en práctica y con las políticas internas de las organizaciones de salud. Entre estas barreras se encuentran las derivadas de las propias enfermeras, como falta de motivación y conocimientos en investigación, dificultad en la comprensión de las estadísticas y del inglés y las derivadas de las instituciones de salud como falta de tiempo destinado a las enfermeras para leer e implementar las evidencias, agravado con la recarga de trabajo y falta de apoyo con respecto a bibliotecas y bases de datos. Estas barreras pueden ser superadas, primero estimulando a las enfermeras a formarse en investigación, estadística y lectura crítica como también a realizar investigación con apoyo de investigadores con experiencia, para luego demostrar a las instituciones de salud que se puede mejorar la atención en salud a través de la Enfermería basada en evidencia. La Enfermería basada en evidencia permite a la disciplina aumentar su cuerpo de conocimientos a través de la investigación y en la práctica clínica permite tomar decisiones con base científica, entregando cuidados óptimos a personas que los necesitan (4).

La evidencia científica como la utilización consciente, explícita y juiciosa de la clínica disponible para la toma de decisiones sobre el cuidado individual de cada paciente se obtiene a partir de la búsqueda sistemática con la habilidad de la práctica asistencial, teniendo en cuenta la elección del paciente y los recursos disponibles. Por ende cabe recalcar que la mejor evidencia científica es el conocimiento empírico generado a partir de la síntesis de los hallazgos de estudios de calidad para analizar un problema en la práctica clínica (19).

La enfermería basada en evidencia "uso consciente, explícito y juicioso de información derivada de la teoría y basada en investigación, para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales"(20).

La evidencia científica es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la clínica disponible para la toma de decisiones sobre el cuidado individual de cada paciente se obtiene a partir de la búsqueda sistemática con la habilidad de la práctica asistencial, teniendo en cuenta la elección del paciente y los recursos disponibles. La mejor evidencia científica es el conocimiento empírico generado a partir de la síntesis de los hallazgos de estudios de calidad para analizar un problema en la práctica clínica (21).

Según el instituto Joanna Briggs (Rev. 2008). Clasifica los niveles de evidencia científica y grados de recomendación.

Niveles de evidencia, Grado a: Efectividad demostrada para su aplicación, Grado b: Grado de efectividad establecido que indica considerar la aplicación de sus resultados y Grado c: Efectividad no demostrada.

Grados de recomendación, Categoría IA: Fuertemente recomendada para su implantación, y fuertemente sustentada por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados, Categoría IB: Fuertemente recomendada para su implantación, y sustentada por algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos, y por un sólido razonamiento teórico, Categoría IC: Requerida por las reglamentaciones, normas o estándares estatales, Categoría II: Aconsejada para su implantación y sustentada por estudios sugestivos clínicos o epidemiológicos o por un razonamiento teórico y Asunto sin resolver: Se trata de un tema sobre el que no existe suficiente evidencia o no hay consenso en cuanto a su eficacia (11).

CAPITULO IV

4.1.Hipótesis

4.1.1 Hipótesis General

La guía de procedimientos quirúrgicos de histerectomía abdominal basada en evidencia científica permitirá brindar una atención de calidad como herramienta segura para el cuidado.

4.1.2 Hipótesis Específica

Diseñar la guía de procedimientos quirúrgicos de histerectomía abdominal basada en evidencia científica en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Permitirá desarrollar las actividades de enfermería de una manera unificada durante la intervención quirúrgica.

Validar la guía de procedimientos quirúrgicos de histerectomía abdominal basada en evidencia científica del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Servirá de base para el desarrollo de otros estudios.

4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Validación de la guía de procedimientos quirúrgicos de histerectomía abdominal basada en la evidencia científica	Una guía de procedimiento es un documento de trabajo que describe como realizar secuencialmente cada una de las actividades, fundamental para una intervención quirúrgica, porque permite encaminar y unificar criterios.	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción del paciente • Inducción Anestésica • Medidas de Bioseguridad • Control del instrumental quirúrgico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Datos del paciente • Antecedentes y alergia a medicamentos • Exámenes clínicos. • Consentimiento informado • Enfermera apoya al anestesiólogo en la inducción. • Colocación de la placa neutra. • Posicionamiento del paciente • Lavado de zona operatoria • Lavado de mano quirúrgico • Colocación de la vestimenta quirúrgica, guante con la técnica cerrada • Vestir la mesa de mayo. • Comprobar la esterilidad del instrumental • Conteo del instrumental • Conteo de gasas y compresas 	Son los pasos asociados a los diferentes momentos del proceso quirúrgico.	Si Aplica No Aplica

		<ul style="list-style-type: none"> • Acto Quirúrgico • Termino de acto quirúrgico • Traslado del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona yodo povidona para la antisepsia del abdomen • Entrega del instrumental por planos al cirujano • Recepción de la muestra patológica • Conteo de gasas, apósitos e instrumental antes del cierre • Brindar suturas según planos para el cierre • Limpia y cubre la herida con gasa • Conteo del instrumental • Realizar el pre-lavado • Traslado del instrumental a central de esterilización. • La enfermera colabora en el traslado del paciente • La enfermera deja instalado al paciente en Unidad de Recuperación PostAnestesia. 		
--	--	--	--	--	--

CAPITULO V

5.1 MATERIAL Y METODO

5.1.1 Método y Diseño de la Investigación.

5.1.1.1 Tipo de estudio

El presente estudio es descriptiva cualitativa porque se pretende validar el constructo basado en la inducción a partir de observaciones y análisis.

5.1.1.2 Área de estudio

El presente estudio realizará un juicio de expertos con 10 enfermeras especialista en centro quirúrgico del emblemático Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen del Seguro Social de Salud (EsSalud) el cual está categorizado como Instituto de Salud Especializado III-2. Es un centro hospitalario público peruano administrado por EsSalud, el importante hospital de la seguridad social del Perú y pionero de los grandes avances médicos que se viene dando en nuestro país.

Según el registro obtenido de dicha institución revela que brinda atención al 40% de la población, en donde se realizan 1122 atenciones diarias en las diferentes especialidades, con respecto al número de cirugías realizadas son 900 cirugías mensuales programadas de distintas especialidades, 10,800 cirugías anuales. Entre ellas encontramos que se realizan 672 cirugías de histerectomía abdominal al año. Dicha institución cuenta con 10 salas de operaciones distribuidas según especialidades. Donde laboran 40 enfermeras por día en turno diurno y nocturno, para ejecutar el procedimiento quirúrgico la mencionada institución cuenta con un manual de procedimientos quirúrgicos, mas no con una guía de procedimiento quirúrgico que permita al equipo a trabajar de manera metódica de manera eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones y complicaciones posteriores.

Actualmente la institución se encuentra ubicada en la Av. Grau N° 800 del distrito de la Victoria. Conocido como el hospital Obrero o Almenara fue el primer centro asistencial del Perú donde se diferenciaron las especialidades médicas. Ello lo convirtió en el pionero e impulsor de la mayoría de avances médicos en nuestro país.

5.1.1.3 Tabulación y análisis de datos

Para determinar la validez de la guía de procedimiento quirúrgico de histerectomía abdominal basada en la evidencia científica se realizará un juicio de expertos con 10 enfermeras especialistas en centro quirúrgico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. **Ver anexo I**

Los datos serán codificados y luego ingresados a un formato de validación de datos para su análisis respectivo. Los resultados de juicio de expertos se evaluarán según los criterios establecidos con el formato de validación proporcionado a cada enfermera especialista. **Ver anexo II**

Se aplicará el coeficiente de AIKEN un valor $>y/o$ a 0. 8 será evidencia de validez de la guía según los criterios evaluados.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS

6.1 Aspectos éticos

6.1.1 Principio de Autonomía: Definida como cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo. De acuerdo a este principio ético, el presente estudio de investigación se realizará con la colaboración voluntaria de los profesionales de enfermería que será anónima informando previamente de que se trata la investigación.

6.1.2 Principio de Beneficencia: A la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma.

6.1.3 Principio de Justicia: Este principio está relacionado con la norma moral de dar a cada quien lo que necesita, de la cual se derivan diversas obligaciones, como realizar una adecuada distribución de los recursos, proveer a cada paciente de un adecuado nivel de atención, y disponer de los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención de salud.

6.1.4 Principio de No maleficencia: No debe ser considerado de forma aislada ya que muchos procedimientos en el área de la salud pueden ocasionar daños y/o sufrimientos, así como causar riesgos al paciente, sin embargo se justifican en razón de los beneficios que puedan generar, que por supuesto deben superar al dolor y la discapacidad.

6.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

El gasto que se requiera durante el proyecto de tesis, serán asumidos por las investigadoras.

INSUMOS	CANTIDAD (soles)
Impresiones	S/300.00
Copias	S/ 150.00
MOVILIDAD Y VIATICOS	
Transporte	S/ 170.00
Viáticos	S/ 130.00
INFORMACIÓN	
Búsqueda de información	S/ 200.00
INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO	S/70.00
Impresión del original y 2 copias del proyecto	S/ 30.00
Trámites administrativos (Constancias)	S/ 270.00
MATERIALES	
Papel, Folder, Fastén, Portafolios	S/100.00
ADICIONALES	S/150.00
TOTAL	S/ 1570.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gálvez, A. (2003). Un enfoque crítico para la construcción de una enfermería basada en la evidencia. Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia. XXI (1), 50-64.
2. García, A (2007). Normas básicas para la elaboración de las guías de procedimiento de enfermería. España. Revista Nure Investigación.
3. Ortega, R. (2011). histerectomía abdominal en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. [en línea] 2012 Diciembre [accesado 28 Nov 2013] Disponible en :
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2486/1/Incacari_Condori_Bertha_Victoria_2012.pdf
4. Carrasco, P. (2004). Importancia de la Enfermería Basada en Evidencia en la Elaboración de Protocolos y Guías Clínicas. Extraído el 12 de junio de 2006. Disponible en:
http://www.medware.cl/enfermeria/junio2004/3.act?tpl=enfermeriaficha_imp.tpl
5. Incacari, V. (2012). Morbimortalidad materno-perinatal en madres pre eclámpticas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. Extraído el 15 de agosto 2014. Disponible en:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/clase2011_histerectomia_abdominal.pdf
6. Maza Brizuela J, Navarro Marín J, Rivas Amaya J, Alcides Urbina H, Reyes de Guzmán E. Protocolos de atención de enfermería para el primer y segundo nivel de atención de salud [sede web].San Salvador, C. A.; 2006[acceso 22 de marzo de 2016]; Disponible en:<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/protocolo>.
7. Velandia Mora O .Guías de Intervención de Enfermería basada en la evidencia científica [en línea] 2014Mayo-Jun [accesado 29 Ene 2017];vol 11(1):[5-8 p.]Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0019.pdf>

8. Orellana A., Paravic T. Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación.[en línea] 2007 Diciembre [accesado 28 Dic 2007] Disponible en : http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532007000100003&script=sci_arttext
9. Bastaros, C. Protocolos de Enfermería basados en la Evidencia [en línea] [accesado 29 Ener 2017] Disponible en: <http://www.protocolos de enfermeria basados en la Evidencia.Protocolos%20ebe.pdf>
10. Quispe Callañaupa A, Validación de una guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente con catéter venoso central en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia [en línea] 2009 Abril-Agost [accesado 29 Ener 2017]Disponible en:[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3529/1/Quispe Callanau pa Alejandrina 2009.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3529/1/Quispe_Callanau_pa_Alejandrina_2009.pdf)
- 11 .Solano Solano G, Emilia Pace A, García Reza C, Del Castillo Arreda A. Efectos de un protocolo aplicado por enfermeras en el control metabólico a personas con diabetes tipo 2[en línea] 2013Mar [accesado 22 Mar 2016]; vol 19(1): [83-93 p.]Disponible en:Principio del formulariohttp://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100008
- 12 .González de Paredes G. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería [sede web]; 2012[acceso 22 de marzo de 2016]; Disponible en:<http://www.ape.org.py/Documentos/manualprotocolos.pdf>.
- 13 .González M. Francisco J. Guía para la elaboración de protocolos [sede web]2011; 7(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php>
- 14 .Alcaide Acosta J. Guía para la Elaboración de Protocolos y Procedimientos de Enfermeros [en línea] 2012Agost-Dic [accesado 20 Abril 2017];vol 11(1):[5-8 p.]Disponible en:<https://mail.google.com/mail/u/1/#sent/15b7f8bec7b0e5f1?projector=1>

15. EsSalud. Normativa para elaboración de guías de procedimientos [en línea] [acceso 22 de marzo de 2016]; Disponible en:
[http://www.essalud.gob.pe/Documentos/ministructivo%20de%20elaboracion%20de%20procedimientos-maproCC%20013%20OPO%202016%20\(1\).PDF](http://www.essalud.gob.pe/Documentos/ministructivo%20de%20elaboracion%20de%20procedimientos-maproCC%20013%20OPO%202016%20(1).PDF)
16. .Vicente Solà D., Paolo Ricci A., Jack Pardo S., Enrique Guiloff F.Histerectomía una mirada desde el suelo pélvico [en línea] 2006];v.71 [1] Disponible en
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262006000500012>.
17. .Disenso C. Enfermería basada en la evidencia. II Mesa redonda: Gestión de los cuidados. II Congreso de Enfermería Comunitaria, Molina, Málaga. Extraído el 12 de junio de 2006 de <http://www.asanec.org/Congreso/EBE.htm>
18. .Castrillón, M. (2001). Teoría y práctica de la enfermería: los retos actuales. Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia.XIX (1), 55-56.
19. .Pérez, L. Niveles de Evidencia y Grados de Recomendación. [en línea]; 2014 [acceso 20 de Abril de 2017]; Disponible en:<http://www.ape.org.py/Documentos/manualprotocolos.pdf>.
20. .Ingersoll, A. (2003) Enfermería basada en evidencia [sede web];2012[acceso 6 de junio del 2012]; Disponible en:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/virginia-henderson.html>
21. .García, A. (2003). Análisis de las guías de procedimiento de Enfermería basada en la evidencia científica en los hospitales Públicos de la Ciudad de Corrientes-Argentina. Disponible en:
<http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicas/M-028.pdf>.

ANEXOS

ANEXO I

**GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL BASADA EN
EVIDENCIA CIENTIFICA**

Buenos días somos las alumnas de la segunda especialidad de enfermería de la universidad peruana Cayetano Heredia, este proyecto de investigación tiene como objetivo general: Determinar la validez de la guía de procedimiento quirúrgico de histerectomía abdominal basada en evidencia científica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen enero - diciembre 2017, le agradecemos su respuesta es totalmente anónima de uso exclusivo para la investigación.

Instrucciones:

A continuación se presenta la guía de procedimiento de Histerectomía abdominal la cual debe marcar con un aspa (x) sobre los pasos a seguir durante el procedimiento SI APLICA () NO APLICA ().

Datos Generales:

Estudio de especialidad en centro quirúrgico: SI () No ()

Tiempo de servicio en el área:.....

Nombre del Departamento: Departamento de Enfermería Nombre de la Unidad Orgánica: Servicio de Sala de Operaciones	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL	VERSION: 001 MES: ABRIL AÑO: 2017 PAGINA 1 –de 5
Definición: Procedimiento mediante el cual se hace extracción del útero utilizando como abordaje quirúrgico la pared anterior del abdomen, debido a eventos específicos como miomatosis uterina moderada o severa o lesiones sospechosas de cualquiera de los tejidos que conforman el órgano uterino.		

Indicaciones: Existen muchas razones por las cuales una mujer puede necesitar una histerectomía, como las siguientes:

- Adenomatosis, una afección que provoca periodos abundantes y dolorosos.
- Cáncer del útero, con mayor frecuencia cáncer endometrial.
- Cáncer de cuello uterino.
- Cáncer ovárico.
- Dolor crónico (prolongado) de la pelvis.
- Endometriosis grave que no mejora con otros tratamientos.
- Sangrado vaginal intenso y prolongado que no puede controlarse con otros tratamientos.
- Deslizamiento del útero hacia la vagina (prolapso uterino).
- Tumores en el útero, como miomas uterinos.

Alcance: Departamento de Enfermería, en sus diferentes áreas para su cumplimiento.

Marco Legal: Ley No 27669 del trabajo de Enfermera(o)

Recurso Humano: Enfermera I -II

Materiales:

- Equipo médico, especialista en ginecología, médico anestesiólogo, ayudante del procedimiento, Instrumentista, personal técnico de enfermería circulante de sala y de anestesia.
- Equipo básico instrumental de cirugía.
- Ropa para el equipo quirúrgico. (equipo A)
- Ropa para paciente y mesa de mayo. (equipo B)
- Ropa para mesa auxiliar (equipo C)
- Equipo de cirugía (separador diver, y valva maleable, instrumental especial de histerectomía).
- Medicamentos y dispositivos médicos acordes con el procedimiento y teniendo en cuenta lista de chequeo para el procedimiento.
- Sala quirúrgica equipada
- Formato de cirugía segura.

Infraestructura: Unidad del sala de operaciones y sala de recuperación post anestésica.						
Tiempo de procedimiento: 2 horas						
N° de Pasos	Descripción de Acciones	Responsable	Evidencia Científica	Acuerdo		Observaciones
				Si	No	
1	Recepción del Paciente: Paciente previamente programado llega a la salas de operaciones con el cumplimiento de la documentación requerida. (verificar historia clínica, exámenes de laboratorio, alergias, antecedentes, cirugías anteriores)	Enfermera II y anesthesiólogo	El paciente que ingresa a SOP debe contar con consentimiento informado y exámenes de laboratorio en historia clínica. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN: IA			
2	Con la apoyo del personal de sala (Enfermera I, II y anesthesiólogo) se realiza el posicionamiento del paciente. (decúbito dorsal)	Enfermera II	Se coloca al paciente a la mesa quirúrgica con ayuda para evitar lesiones musculo esqueléticas en el paciente. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN : IA			
3	Preparación del paciente: Paciente es canalizado con líquidos endovenosos.	Enfermera II y anesthesiólogo				
4	Enfermera ayuda en la inducción de la anestesia, colocando a la paciente en decúbito lateral o en posición fowler con el mentón bien pegado al pecho. Cuando ya la paciente se encuentre con anestesia colocarla en decúbito dorsal.	Enfermera II	Se apoya en la inducción anestésica. EVIDENCIA:GRADO B RECOMENDACIÓN :IB			
5	Coloque la placa neutra de preferencia a la altura del omoplato de la paciente.	Enfermera II	La placa neutra es colocada en el paciente en lugar alejado de la zona operatoria y donde no llegue			

			humedad.	Si	No	
			EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN:IA			
6	Realice el lavado de manos quirúrgico.	Enfermera I	El lavado de manos quirúrgico debe ser entre 3 a 5 minutos. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN:IA			
7	Apertura los empaques estériles conservando siempre la asepsia y esterilidad de los equipos	Enfermera I	La apertura de paquetes se realiza con asepsia y verificando los indicadores de esterilidad. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
8	Haga el lavado de zona operatoria con yodopovidona espuma al 7 %. Colocar la sonda para vaciar la vejiga.	Enfermera II	El lavado de zona operatoria se realiza con movimientos circulares en forma de las agujas del reloj. EVIDENCIA:GRADO B RECOMENDACIÓN :IC			
9	Colóquese la indumentaria quirúrgica y guantes quirúrgicos, para poder vestir así la mesa de mayo y mesa auxiliar. Seguido contar el instrumental y verificar los insumos médicos. Finalmente vestir a los cirujanos.	Enfermera I	En la colocación de la indumentaria se usa la técnica cerrada, para la colocación del guante quirúrgico EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
10	Cuente las gasas y compresas	Enfermera I y II	El conteo de gasas se realiza antes de la intervención quirúrgica. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			

11	Proporcione al primer ayudante yodopovidona solución al 10 % en un bolo con 3 a 4 gasas chicas y con una pinza foester	Enfermera I	La antisepsia de la zona operatoria deber realizado seguida antes de colocar la ropa estéril. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA	Si	No	
12	Entregue al cirujano la ropa para vestir al paciente: 4 campos pequeños, sábana para la parte superior del paciente, sábana para la parte inferior, poncho abdominal. Pasar también pinza backaus (pinzas de campo).	Enfermera I	La ropa estéril para vestir al paciente debe ser entregado por la enfermera instrumentista. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
13	Acerque la mesa de mayo a los pies del paciente y proporcionar al cirujano el electro bisturí, con el jebe de aspiración y una pinza backaus para la fijación en los campos, así mismo pasar dos compresas grandes para el borde de la zona operatoria.	Enfermera I	La mesa de mayo se realiza la colocación una vez colocado todos los campos quirúrgicos estériles EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
14	Encienda el equipo de aspiración y de electrocauterio.	Enfermera II	Se enciende el electrocauterio para prevenir quemaduras en el paciente asimismo el equipo de aspiración para eliminar secreciones EVIDENCIA: GRADO A RECOMENDACIÓN : IA			
15	Entregue una pinza de disección con uña y el mango de bisturí al cirujano.	Enfermera I	Se entrega la pinza de disección con uña para verificar efecto de anestesia. EVIDENCIA: GRADO A RECOMENDACIÓN : IA			
16	Otorgue al cirujano el electro bisturí o tijera metzembaun, para abrir el TSC hasta llegar a la aponeurosis y es allí donde se abre un ojal.	Enfermera I	El uso del electro bisturí evita el sangrado activo durante la cirugía. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			

17	Pase dos kellys curvas al cirujano y ayudante, para sujetar los bordes de la aponeurosis y facilitar los separadores farabeuf.	Enfermera I	Facilita su separación y permite observar donde se cortará. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA	Si	No	
18	Proporcione el electro bisturí para la divulsión del tejido muscular. Así mismo, pasar una tijera metzembaun o de bisturí para el corte del peritoneo.	Enfermera I				
19	Ofrece la valva supra púbica más separador balford para ayudar en la separación.	Enfermera I	Permite evaluar y explorar la cavidad abdominal. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
20	Ofrecer compresas húmedas para proteger intestinos	Enfermera I	Se aísla el intestino del útero con campo. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
21	De gasa pequeña montada en foester	Enfermera I				
22	Se ofrece dos pinzas heany, luego tijera harington curva.	Enfermera I	Facilita al cirujano aislar el útero, para que secciona sus ligamentos y anexos (trompa de Falopio y ovarios). EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
23	Proporciona lino 1 en pinza y catgut 1 MR 40 y pinza de reparo (Kelly recta)	Enfermera I	El procedimiento secciona por sectores el ligamento de cada lado del útero. EVIDENCIA:GRADO A			

			RECOMENDACIÓN :IA	Si	No	
24	Se debe tener en la mesa cuatro catgut crómico MR40 y dos cargados en porta aguja grueso y mediano.	Enfermera I				
25	Ofrezca al cirujano tijera metzembau y pinza crawford	Enfermera I	Ambos instrumentos permiten separar las dos estructuras. EVIDENCIA:GRADO B RECOMENDACIÓN :IB			
26	Entregue una riñonera con compresas	Enfermera I	La riñonera es para recibir la pieza operatoria y las compresas para el secado. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
27	Entregue porta agujas con catgut crómico2/0 MR 30.	Enfermera I	Se inicia la sutura de la cúpula vaginal. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
28	Enfermera pregunta al cirujano por el nombre de la patología.	Enfermera II	Se Rotula el recipiente con el nombre de la muestra, los datos de la paciente y la fecha. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
29	Otorgue al cirujano dos compresas grandes y húmedas	Enfermera I	Limpieza de restos que hayan quedado en la cavidad. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
30	Aliste y entregue al cirujano porta gujas cargado con catgut crómico 1, con pinza rusa. Seguido de tijera de mayo.	Enfermera I	Se inicia sutura según planos quirúrgicos.			

			EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA	Si	No	
31	Brinde al cirujano porta agujas cargado con catgut crómico 2/0, acompañado de tijera de mayo y pinza de disección sin uña.	Enfermera I	Se realiza sutura del peritoneo EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
32	Realice el conteo de gasas y compresas.	Enfermera I y II	Se realiza el conteo de gasas y compresas antes de cerrar incisión quirúrgica y evitar posteriores complicaciones como oblitos quirúrgicos. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
33	Proporcione al cirujano porta aguja con vicryl 1 con pinza de disección con uña	Enfermera I	Cirujano realiza afrontamiento del músculo. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
34	Brinde al cirujano porta agujas cargado con catgut crómico 2/0	Enfermera I	Enfermera hace entrega de sutura para que cirujano suture de aponeurosis. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
35	Entregue porta aguja con catgut simple 2/0 con pinza de disección sin uña.	Enfermera I	Enfermera hace entrega de sutura para que cirujano suture tejido celular subcutáneo. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			

36	Pase Nylon 3/0 en un porta aguja y pinza de disección con uña. Para afrontar piel.	Enfermera I	Cirujano realiza afrontamiento de piel y cierre. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA	Si	No	
37	En una riñonera coloque alcohol y una gasa para cubrir la herida operatoria y limpiar el resto de yodo que quedó en piel.	Enfermera I	Al terminar la intervención quirúrgica se limpia los restos de yodopovidona debido a que puede causar irritación en la piel. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
38	Apague los equipos como el electrocauterio y de la Aspiración.	Enfermera II	Al terminar la intervención quirúrgica es necesario apagar y desconectar los equipos para su posterior limpieza y su desinfección de la sala. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
39	La enfermera Limpia y cubra la herida con varias gasas a presión. Recoja y elimine y verifique el material punzocortante.	Enfermera I	Protegemos la herida quirúrgica para prevenir infecciones. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
40	Cuente su instrumental, haga el pre lavado y lleve a central de esterilización.	Enfermera I	El instrumental tiene que estar completo para su próxima utilización. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			
41	Retírese los guantes	Enfermera I	Eliminar el guante para evitar la contaminación. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA			

42	Colabore en el traslado de la paciente de la mesa quirúrgica a la camilla subiendo barandales.	Enfermera I y II	Se coloca los barandales para evitar caídas en el paciente. EVIDENCIA:GRADO A RECOMENDACIÓN :IA	Si	No	
43	Lávese las manos	Enfermera I	Se realiza lavado de manos clínicos para eliminar gérmenes. EVIDENCIA: GRADO A RECOMENDACIÓN : IA			
44	Deje al paciente cómodamente instalado en el área de recuperación post anestésica.	Enfermera I	El traslado del paciente a URPA siempre debe ser en compañía del médico anestesiólogo. EVIDENCIA: GRADO A RECOMENDACIÓN : IA			

Referencia Bibliográfica:

- Fuller JR. INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA PRINCIPIOS Y PRÁCTICAS. 5ta edición. Editorial medica panamericana. Buenos Aires – Argentina; 2013. 594 – 593p.

Leyenda:

NIVELES DE EVIDENCIA:

GRADO A: Efectividad demostrada para su aplicación.

GRADO B: Grado de efectividad establecido que indica considerar la aplicación de sus resultados.

GRADO C: Efectividad no demostrada.

GRADOS DE RECOMENDACIÓN:

CATEGORÍA IA: Fuertemente recomendada para su implantación, y fuertemente sustentada por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados.

CATEGORÍA IB: Fuertemente recomendada para su implantación, y sustentada por algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos, y por un sólido razonamiento teórico.

CATEGORÍA IC: Requerida por las reglamentaciones, normas o estándares estatales.

CATEGORÍA II: Aconsejada para su implantación y sustentada por estudios sugestivos clínicos o epidemiológicos o por un razonamiento teórico.

ASUNTO SIN RESOLVER: Se trata de un tema sobre el que no existe suficiente evidencia o no hay consenso en cuanto a su eficacia.

ANEXO III

ELABORACIÓN DE LA GUÍA DE PROCEDIMIENTO - ESSALUD

Según la normativa para la elaboración de guías de procedimientos –ESSALUD se basa en los siguientes:

- I. Finalidad :Contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos.
- II. Objetivo: Establecer el marco normativo para estandarizar los procesos de elaboración y el uso de guías de práctica clínica.
- III. Base legal: Directiva N°007-MINSA Directiva para la formulación de documentos técnicos y normativos de gestión Institucional, Directiva N°9-GG-ESALUD-2014”Lineamientos de para la gestión por procesos de seguro social-ESSALUD.
- IV. Ámbito de Aplicación: Servicios, departamentos u oficinas.
- V. Contenido:
 - Nombre del procedimiento
 - Definición: Describir el concepto del procedimiento basado en su principal aplicación.
 - Propósito
 - Alcance
 - Marco legal: se deberá colocar la norma que sustenta el procedimiento.
 - Recurso Humano: describir al tipo de profesional que realizar el procedimiento.
 - Materiales: describir y cuantificar el número de materiales que se utilizar en el procedimiento.
 - Infraestructura: describir el espacio físico donde se desarrollara el procedimiento asimismo el equipo a utilizar.

- Tiempo de procedimiento: indicar el tiempo requerido para cada procedimiento.
- N° de paso: colocar numero correlativo
- Descripción de la acciones de procedimiento: se describirá desde el inicio del procedimiento marcando la acción a utilizar y el material asimismo contrastando la evidencia científica.
- Responsable: colocar el nombre del responsable de la actividad
- Observaciones: cuando dentro de la descripción se quiere hacer una aclaración.
- Referencias bibliográficas: toda guía debe ser respaldada por dos referencias bibliográficas.
- Flujograma: Cada procedimiento debe ser plasmado en un flujograma.
- Aprobación del procedimiento: los procedimientos deberán ser aprobados por los servicios u oficinas responsables.

VI. Responsabilidades.(9)