



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN  
LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA EN SALA DE OPERACIONES EN UN  
HOSPITAL DE LA POLICIA, LIMA, JULIO – AGOSTO 2018**

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

**Investigadoras:**

**Lic. De la Cruz Injante, Carmen**

**Lic. Medina Gaspar, Estefany Evelyn**

**Lic. Zapatero Choy, Catalina**

**Asesora:**

**Mg. Margarita Alayo Sarmiento**

**Lima- Perú**

**2018**

Mg. Margarita Alayo Sarmiento  
**Asesora**

## INDICE

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO I	7
1.1. Planteamiento del problema	7
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Justificación	8
1.4. Viabilidad	9
1.5. Factibilidad	9
CAPITULO II	10
2.1. Propósito	10
2.2. Objetivos del estudio	10
CAPITULO III	11
3.1. Antecedentes	11
3.2. Base teórica	13
CAPITULO IV	17
4.1. Diseño de estudio	17
4.2. Área de estudio	17
4.3 Población y muestra	17
4.4. Definición operacional de variables	19
4.5. Procedimientos y técnica de recolección de datos	23
4.6. Plan de tabulación y análisis de datos	24
CAPITULO V	25
5.1. Consideraciones éticas y administrativas	25
5.2. Cronograma diagrama de Gantt	26
5.3. Presupuesto	27
BIBLIOGRAFIA	28
ANEXOS	31

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar el nivel de cumplimiento de las funciones de la Enfermera en la seguridad de la cirugía en sala de operaciones en un hospital de la policía julio - agosto 2018. **Material y Métodos:** enfoque cuantitativo porque los resultados serán demostrados con pruebas estadísticas y la variable será medida, descriptivo y de corte transversal. **Área de Estudio:** se realizará en el Hospital Central Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” ubicada en la Av. Brasil, cuadra 26 del distrito Jesús María. El estudio se realizará las 9 Salas de Operaciones, ubicado en el 4to piso. **Población, muestra:** 45 enfermeras (según registro abril 2018), cumpliéndose con los criterios de inclusión y exclusión. **Procedimientos y técnicas de recolección de datos:** se utilizará como técnica la observación, el instrumento se denomina guía de observación de las funciones de la enfermera en sala de operaciones, ha sido elaborado por las investigadoras. Cuenta con 32 ítems que mide 10 dimensiones establecidas en la investigación. Las respuestas se observarán, si cumple se le calificara con 1 (uno) y si no cumple con 0 (cero). **Validación del instrumento:** la validez se evaluara por juicio de expertos con 10 profesionales cuyo resultado será evaluado mediante la prueba binomial que deberá ser inferior a 0.05, la confiabilidad será realizada por prueba piloto con 15 profesionales con kuder Richardson que deberá ser mayor de 0.70. **Plan de recolección de datos:** se realizaran los trámites administrativos correspondientes y la firma del consentimiento informado, se tendrá en cuenta los principios éticos.

Palabras Claves: Nivel de cumplimiento, Funciones, Sala de operaciones, Seguridad del paciente.

## INTRODUCCION

La presente investigación se centrará en el nivel de cumplimiento de las funciones de la enfermera instrumentista y circulante en el marco de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía o check list, establecida por la OMS y el manual de organización y funciones de la enfermera en sala de operaciones. Estas funciones están descritas en el manual de enfermería en quirófano, escrita por Calvo G. 2010 quien señala que las funciones específicas de la enfermera I y II tiene que ver con la verificación del plan de operaciones y tipo de intervenciones que se realizará; verificar que el quirófano esté preparado, montado y comprobar el funcionamiento de los diversos equipos, sistemas de aspiración, electro bisturí, luces etc.; Recibir al paciente y colocar en la mesa operatoria; colaborar en el recuento de gasas, compresas, y demás elementos en la última parte de la intervención quirúrgica y colaborar en la colocación del paciente en la camilla y su traslado al área de recuperación(1).

Estas funciones son propias de las enfermeras que son parte del equipo de cirugía; pero que a la vez cumple un rol importante durante los procedimientos quirúrgicos. En manos de la profesional de enfermería se encuentra la seguridad de la cirugía del paciente, ella cumple un rol protagónico en este proceso, por ello la investigación busca verificar el cumplimiento de las funciones propias de la enfermera, para ver su aporte en la seguridad del paciente. Según la OMS en el año 2004 define a la seguridad del paciente como un principio importante de la atención en salud, que debe regir para todo trabajador en todos los servicios. Dar importancia a la seguridad del paciente implica reducir los eventos adversos, daños a la salud, lesiones e incapacidad que puede llevar a la persona a la muerte (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó oficialmente la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el fin de “lograr mejoras importantes para los pacientes de países ricos y pobres, desarrollados y en desarrollo, en todos los rincones del mundo” (3). En respuesta a la asamblea mundial de salud desarrollada en Ginebra en el 2002, donde se aprobó la resolución WHA55.18 donde se exhorto a las autoridades sanitarias de los países asistentes a dar mayor atención a la seguridad de los pacientes en los establecimientos de salud; así mismo recomendó establecer y consolidar bases de

datos científicos a fin de incorporar mejoras en la seguridad y la calidad de atención sanitaria (3).

La OMS en el año 2008 elabora, para el uso en sala de operaciones, una lista de verificación de la seguridad de la cirugía con el respectivo manual de procedimientos (1ra edición) (4).

En Perú el MINSA a través de la resolución ministerial RM Nro. 533-2008 aprobó la lista de chequeo de la cirugía. Luego con la resolución ministerial RM Nro. 308-2010 dejan sin efecto el artículo 3 donde se había aprobado criterios mínimos de la lista y cambia el nombre denominándolo lista de verificación de la seguridad de la cirugía. (Retoma el nombre recomendado por la OMS) A partir de esta fecha entra en vigencia esta lista (5) y se elabora con RM. N° 1021- 2010 la respectiva guía, que fue actualizado en el año 2011. Esta guía se elabora específicamente para ser utilizada en sala de operaciones, con la finalidad de reducir los eventos adversos. La guía estandariza los procedimientos que deben realizar los profesionales a cargo de la cirugía (médicos, anestesiólogos y enfermeras), antes, durante y después de la cirugía (6).

El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de cumplimiento de las funciones de la Enfermera en la seguridad de la cirugía en sala de operaciones en un hospital de la policía julio - agosto 2018

# CAPÍTULO I

## 1.1. Planteamiento del problema

Según la OMS en el 2008 el 75% de las cirugías más complejas y de mayor riesgo se agrupan en un 30% de la población en el mundo. En países desarrollados la mitad de eventos adversos durante la hospitalización se debe a problemas durante la cirugía, debido a que los principios de la seguridad de la cirugía no son aplicadas o son aplicadas irregularmente. La tasa de mortalidad después de una cirugía mayor asciende de un 0,5% a un 5%. Aunque el propósito de la cirugía es salvar la vida, la falta de seguridad en la atención quirúrgica puede provocar daños en el paciente. El daño ocasionado por la cirugía se considera evitable en menos de la mitad de los casos (7).

Las complicaciones durante la cirugía en la atención en salud se debe a factores que intervienen y que son modificables; estos, se presentan por la complejidad propia de cada procedimiento quirúrgico o las habilidades individuales de los profesionales que intervienen en el acto quirúrgico, el cumplimiento de sus funciones, su concentración, su estado de ánimo, sumado a ello el estado actual de los equipos biomédicos, la comunicación, el conocimiento, etc.

Existen aspectos que no forman parte del control de los profesionales de la salud como son las condiciones clínicas del paciente y el consiguiente diagnóstico médico que muchas veces puede cambiar el curso de las cirugías por las que ingresaron. Estos cambios constantes, le dan las características de ser un sistema adaptativo, complejo, con variables que no se pueden controlar y que puede favorecer la aparición de errores y eventos adversos y/o centinelas

En sala de operaciones, la enfermera no está asumiendo sus funciones en la magnitud propuesta, debido a la contratación de profesionales jóvenes sin título y experiencia, o la falta de profesionales para asumir el rol de circulante, siendo los técnicos de enfermería los responsables de estas funciones y porque la verificación de la lista de la seguridad de la cirugía no se realiza o se realiza parcialmente.

En el hospital de la policía de Lima, observaron las investigadoras durante las prácticas en sala de operaciones, diversas situaciones, donde se ven comprometidas el éxito de una cirugía segura, en este caso se observó la deficiencia en el cumplimiento de las funciones de la enfermera y demás profesionales que forman parte del equipo quirúrgico, así mismo se presenció un reingreso a sala de operaciones para un procedimiento de extracción de un oblitio quirúrgico. También se ha presenciado la demora en el cierre de la herida quirúrgica por el mal conteo de gasas. Se reusa varias veces las placas neutras, lo cual conlleva a un desgaste de estas, pudiendo producir algunas lesiones o quemaduras en los pacientes. Ingresan a la cirugía sin la respectiva revisión del paciente y sin el cumplimiento de las responsabilidades propias de la enfermera. Además se observó inadecuadas relaciones interpersonales, con demostraciones de poder de parte de los cirujanos, notándose un sistema vertical y autoritario, así mismo la aplicación de la hoja de check list no es adecuada.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las funciones de la Enfermera en la seguridad de la cirugía en sala de operaciones en un hospital de la policía julio - agosto 2018?

## **1.3. Justificación**

Esta investigación dará un aporte importante porque reflejará la magnitud del problema en los establecimientos de salud donde se realizan cirugías de diferentes especialidades y complejidad; si bien es cierto, las cirugías tiene muchos riesgos, pero si se cumplen todos los procesos y estándares de calidad esta reduciría el riesgo a complicaciones.

En la carrera de enfermería esta investigación aportará con la información necesaria a base de estadísticas y porcentajes, la cual ayudará a valorar la importancia que tiene el cumplimiento de las funciones de la enfermera en la seguridad de la cirugía, ya que nuestro papel es vital para el éxito de la cirugía. Así mismo este estudio va ayudar a concientizar al profesional de enfermería en su actuar y en la seguridad que debe brindar al paciente, de esta manera permitiéndoles realizar un auto análisis en cuanto a su liderazgo y autonomía frente situaciones que pueden comprometer la vida del paciente.

Aportará con un instrumento de medición específica del cumplimiento de las funciones de la enfermera en sala de operaciones, cuyas funciones garantizan la seguridad de la cirugía.

#### **1.4. Viabilidad**

La presente investigación es viable ya que se cuenta con el apoyo y respaldo del Hospital Central Policía Nacional Del Perú

#### **1.5. Factibilidad**

La presente investigación es factible ya que se realizará en un periodo de tiempo corto. Los recursos tanto humanos como económicos serán asumidos por las investigadoras.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1. Propósito**

La presente investigación tiene como propósito sensibilizar al profesional mediante los resultados para que se involucren en el cumplimiento de sus funciones, de esta manera garantizar la seguridad de la cirugía y del paciente.

### **2.2. Objetivos del estudio**

#### **Objetivo general**

Evaluar el nivel de cumplimiento de las funciones de la Enfermera en la seguridad de la cirugía en sala de operaciones en un hospital de la policía julio - agosto 2018

#### **Objetivos específicos**

1. Determinar las funciones de enfermería en la dimensión: verificación del plan de operaciones.
2. Determinar las funciones de enfermería en la dimensión: verificación del quirófano.
3. Determinar las funciones de enfermería en la dimensión: seguridad del paciente.
4. Determinar las funciones de enfermería en la dimensión: verificación de insumos, medicamentos.
5. Determinar las funciones de enfermería en la dimensión: relaciones interpersonales.
6. Determinar las funciones de enfermería en la dimensión: bioseguridad.
7. Determinar las funciones de enfermería en la dimensión: instrumentación intra operatorio.
8. Determinar las funciones de enfermería en la dimensión: recuento de material quirúrgico.
9. Determinar las funciones de enfermería en la dimensión: chek list
10. Determinar las funciones de enfermería en la dimensión: reporte de enfermería.

## CAPÍTULO III: MARCO TEORICO

### 3.1. Antecedentes

Rivero G., Nolasco G., Puntunet B., Cortés V., en el año 2010, realizó un estudio de investigación en México, con el título de Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura con la finalidad de determinar el nivel de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, el estudio fue descriptivo, prospectivo, transversal. Con el objetivo de determinar el nivel de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Conclusiones: El bajo nivel de cumplimiento se debe a que el proceso se encuentra en una etapa temprana de implementación, que además involucra a cuatro profesionales de la salud, generando falta de continuidad en el llenado correcto de la lista de verificación de cirugía segura (8).

Baridó E. Hernández A. Menjivar A. Torres F. Miranda G. en el año 2011 realizaron una investigación en México, con el título retención de cuerpos extraños en cirugía: la seguridad del enfermo en riesgo, con el objetivo de determinar los eventos adversos prevenibles en una cirugía, y el impacto en la salud del paciente y los costos en la salud del paciente por presencia de oblitos. El estudio fue de tipo cuantitativo, con diseño transversal, retrospectivo, observacional y descriptivo. Se estudió sobre la base de oblitos registrados en bases estadísticas del año 2007. El estudio determinó la presencia de 4 pacientes con presencia de oblitos que ingresaron a sala de operaciones, 3 correspondieron a gasa secundarios a una apendicetomía, histerectomía y cesárea, y el último fue una compresa secundario a una plastia de hiato. Al retirar las gasas de la cesárea hubo perforación intestinal (complicaciones). Y en el último relacionado a la compresa se retiró produciéndose incapacidad laboral por más de un año. En conclusión la aplicación de la lista de verificación en el acto operatorio y el conteo de gasas y compresas en el pre y pos operatorio es de suma importancia para evitar secuelas (9).

Collazos C. Bermudez L. Quintero A. Quintero L. Díaz M. en el año 2013, en Colombia, realizaron una investigación con el título de Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente, con el objetivo de verificar la aplicación de la lista de chequeo de seguridad de la cirugía desde la perspectiva del paciente. El tipo de investigación fue cuantitativa de diseño transversal. Utilizaron el instrumento denominado cuestionario con aspectos de la lista de verificación de la OMS. Fue elaborado y validado por los investigadores con una prueba piloto en 10 pacientes. Participaron de la investigación 246 pacientes durante tres meses. Los resultados determinaron que los ítems que miden el antes y después de la cirugía se cumplen correctamente. El ítem de menor cumplimiento fue de la presentación de los miembros, incluyendo las funciones que realizan. Conclusiones: el anestesiólogo es el que más cumple con las recomendaciones post quirúrgicas y el profesional de enfermería cumple en menor grado con este ítem (10). En el momento de post quirúrgico se requiere mejorar las funciones de cada profesional involucrado en la cirugía.

Taporosky F. Drehmer E. Dyniewicz A. Mantovani M. Bauer A. De Souza G, en el año 2017 realizaron en Brasil un estudio con el título de cirugía segura: validación de check list pre y postoperatorio. El objetivo del estudio es validar una lista de chequeo para el pre y post cirugía dentro de las funciones de enfermería. El tipo de investigación fue cuantitativa. Participaron 16 enfermeras de 8 unidades quirúrgicas. Utilizaron un instrumento que fue elaborado y validado por los investigadores, con una puntuación de alfa de Crombach mayor de 0.9.y validación por ocho expertos utilizando el método Delphi en línea. En conclusión el check en el periodo pre y post operatorio sirve para prevenir eventos adversos y evitar complicaciones durante y después de la cirugía (11).

Izquierdo F. en el año 2015, realizó un estudio de investigación en Lima – Perú, con el título de nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico, con el objetivo de determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico. La técnica utilizada es el análisis documental. Utiliza como instrumentos la lista oficial de chequeo de cirugía segura del Hospital Dos de Mayo y además una hoja de registro para cada profesional del equipo quirúrgico con escala dicotómica. Conclusiones: la enfermera registra que el equipo quirúrgico se presente al paciente según función, sin embargo un

porcentaje significativo incumple en registrar la firma de la lista de chequeo; asimismo el anestesiólogo cumple en prever el manejo de la vía aérea; no obstante un porcentaje significativo no cumple que el equipo quirúrgico revise los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente. Finalmente, el cirujano cumple en la verificación de la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento quirúrgico, sin embargo un porcentaje significativo incumple en registrar que el cirujano revise los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista. (12).

### **3.2. Base teórica**

Cumplimiento es definido como la acción, efecto de cumplir con determinada gestión que se prometió o convino con alguien previamente en un determinado tiempo y forma, es decir la realización de un deber o de una obligación. El cumplimiento es una cuestión que se encuentra presente en casi todas las órdenes de la vida, en el ámbito laboral, personal, social, político en el mundo de los negocio, entre otros, porque siempre, independientemente de sujetos, objetos y circunstancias aparecerá este tema. El cumplimiento también resulta ser una condición a la hora de querer triunfar o permanecer en un determinado puesto.

Función es definido como la tarea que corresponde realizar a una institución o entidad, o a sus órganos o personas en ejercicios propio de sus cargos. (13)

El cuidado es definido como la acción de atender, salvaguardar la vida y conservar la salud (14). Watson J. en su teoría del cuidado humano, explica que la responsabilidad de la enfermera está enmarcada en un compromiso ético y moral de proteger la dignidad humana, en la que se hace necesario incorporar la experiencia del profesional y lograr la conexión con el paciente a partir del interés que la profesional establezca por el paciente (15).

Basado en esta teoría, las investigadoras se interesan por conocer el cuidado de la enfermera a través del cumplimiento de sus funciones profesionales y humanas en el cuidado al paciente en sala de operaciones.

Según Calvo G. las funciones de las enfermeras en sala de operaciones están establecidas para dos profesionales, instrumentista I e instrumentista II, quienes tienen entre funciones independientes y funciones comunes. La investigación busca conocer el desenvolvimiento de las profesionales dentro del equipo quirúrgico, por lo tanto ha organizado las funciones según los requerimientos de la complejidad de la cirugía y del trabajo conjunto.

Verificar el plan de operaciones y el tipo de intervención que se realizará, es la primera función que cumplen ambas enfermeras, consiste en identificar el tipo de cirugía en la programación del día y tomar decisiones respecto a los requerimientos del mismo.

Verificar que el quirófano esté preparado. Segunda función que consiste en mantener la correcta limpieza de los mobiliarios, equipos y materiales, dejándolos operativos y en orden a fin de que la cirugía tome su curso; además, de que la enfermera circulante pueda colocar la ropa estéril en los espacios destinados para el equipo y para el paciente.

Recibir al paciente y colocar en la mesa operatoria y su traslado a sala de recuperación, una vez realizado las dos funciones previas, y luego de haber sido evaluado por el anestesiólogo el paciente es trasladado a la mesa quirúrgica previa evaluación de la enfermera para evitar riesgo de caída.

Colaborar en el recuento de gasas, compresas y demás elementos en la intervención quirúrgica. Se refiere al proceso de conteo de gasas, compresas y material quirúrgico utilizado en la cirugía, es función específica de la enfermera instrumentista I pero la instrumentista II es la encargada de colaborar (16).

El Manual de Organización y Funciones es un documento técnico normativo de gestión institucional donde se describe y establece la función básica, las funciones específicas, las relaciones de autoridad, dependencia y coordinación, así como los requisitos de los cargos o puestos de trabajo.

En la presente investigación se considera el manual de organizaciones y funciones (MOF) del departamento de enfermería en la cual se dan a conocer las funciones de las

enfermeras que trabajan en las diferentes áreas en este caso de sala de operaciones y éstas son:

- Realizar el reporte de Enfermería en forma verbal y por escrito
- Verificar los medicamentos de cada paciente, indicado por los especialistas.
- Controlar y evaluar periódicamente el estado físico y emocional del paciente con relación al periodo post – anestésico.
- Mantener y fomentar la comunicación y coordinación en el Servicio.
- Realizar la instrumentación durante el acto operatorio.
- Cumplir y hacer cumplir las normas de Bioseguridad.
- Cumplir con la normatividad vigente relacionada al área de su competencia(17)

Estas funciones las deben cumplir las enfermeras especialistas en sala de operaciones. Su conocimiento y desempeño es explicado por Benner, en su teoría saber de la práctica clínica de principiante a experto, como un proceso de aprendizaje donde la enfermera especialista con mayores conocimientos teóricos y prácticos va adquiriendo experiencia, su teoría sustenta que es la experiencia la que le da seguridad a la enfermera, y dependiendo de su base educativa podrá crear diversas estrategias de aprendizaje y desempeño. Esta estructura del proceso de desempeño se denomina principiante, avanzado, competente, eficiente y experto.

Benner explica que el principiante es la persona, que no cuenta con ninguna experiencia en la magnitud de las funciones a la que se va a enfrentar, en este grupo ubica a las estudiantes. La principiante avanzada es la profesional que en base a las prácticas que realizó puede enfrentarse parcialmente a situaciones especializadas o con apoyo de un tutor, estas enfermeras se basan en normas que orientan las tareas que debe hacer. La profesional competente es la que logra planificar con consistencia y con el tiempo adecuado las acciones que debe realizar, centrándose en la gestión del tiempo y de las tareas de enfermería. La profesional eficiente tiene la capacidad de reconocer lo más importante de su labor con un dominio e intuición que logró durante su experiencia. La profesional experta es capaz de dar solución a los problemas sin perder el tiempo en diagnósticos alternativos. Tiene la capacidad de reconocer patrones en base a su amplia experiencia. No necesita reglas ni directrices (18).

Para el trabajo en sala de operaciones es imprescindible que se tome en cuenta estas definiciones de Benner y procurar que las personas que asuman un rol protagónico tengan la suficiente experiencia debido a su alta complejidad y al cuidado de la seguridad del paciente.

La OMS ha determinado que basarse en la seguridad del paciente implica disminuir los riesgos o daños innecesarios, hasta lo más mínimo, esto se logra con el mejor desempeño de los profesionales, los recursos disponibles y el entorno donde se desenvuelve el profesional (2). La OMS propuso una herramienta para disminuir los riesgos durante la cirugía en sala de operaciones, denominada lista de verificación de la seguridad de la cirugía, es una herramienta que actualmente se viene utilizando en sala de operaciones.

Las investigadoras también tomaron en cuenta esta lista para determinar las funciones de las enfermeras durante la cirugía (4).

## **CAPÍTULO IV: MATERIAL Y METODOS**

### **4.1. Diseño de estudio:**

Es de enfoque cuantitativo porque los resultados serán demostrados con pruebas estadísticas y la variable será medida.

Diseño es descriptivo porque se va a recoger información del problema, se va a detallar la variable y especificar sus propiedades y características y de corte transversal porque se realizará en un momento dado.

### **4.2. Área de Estudio**

El presente trabajo de investigación se realizará en el Hospital Central Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” ubicada en la Av. Brasil, cuadra 26 del distrito Jesús María, atiende al personal que trabaja en la policía y familiar directo, proveniente de cualquier lugar del país. Es de complejidad III, tiene 507 camas, cuenta con 9 salas de operaciones las cuales son designadas para cirugías de emergencia y especialidades como cirugía general, ginecología, traumatología, otorrinolaringológicas, oncológicas y cirugías laparoscópicas, cuentan con 45 Licenciados de Enfermería laborando, quienes cumplen funciones de Enfermera I y Enfermera II, el horario de atención en sala de operaciones es de 24 horas, durante el día se realizan cirugías programadas y durante la guardia nocturna cirugías de emergencia, para ambos casos hay Enfermeros programados según el rol de turnos. El estudio se realizará en las 9 Salas de Operaciones, ubicado en el 4to piso.

### **4.3. Población, muestra:**

Se trabajará con la población total de 45 enfermeras (según registro abril 2018).

Criterios de inclusión:

- Todas las enfermeras que laboran en sala de operaciones.
- Que trabajan en ambos turnos: diurno y nocturno.
- Enfermeras I (instrumentista) y II (circulante) de sala de operaciones.
- Enfermaras que firmaron el consentimiento informado.

-Enfermeras que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

1. Enfermeras que se encuentren realizando un cargo administrativo.
2. Enfermeras que no firmen el consentimiento informado

#### 4.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Nivel de cumplimiento de las funciones de la enfermera en la seguridad de la cirugía.	Son habilidades, comportamientos, actitudes, valores que debe tener el profesional de enfermería frente al paciente quirúrgico que recibe la atención de enfermería.	<p>Verificación del plan de operaciones.</p> <p>Verificación del quirófano.</p> <p>Seguridad del paciente.</p>	<p>Se refiere a la verificación de la existencia del plan de cirugías y a las acciones que toma la enfermera en relación al plan.</p> <p>Se refiere a la verificación de la operatividad y limpieza de los mobiliarios, equipos e implementación de materiales.</p> <p>Se refiere a la valoración del paciente que ingresara a sala de operaciones y a la protección que brinda en la movilización y traslado de éste</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de cirugías.</li> <li>• Decisiones</li>   <li>• Operatividad</li> <li>• Limpieza</li> <li>• Abastecimiento</li>   <li>• Identificación del paciente</li> <li>• Requisitos pre quirúrgicos</li> <li>• Mesa operatoria</li> </ul>

		<p>Verificación de insumos, medicamentos.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Bioseguridad.</p>	<p>Se refiere a la revisión de los insumos que se utilizaran en el acto operatorio</p> <p>Se refiere a la comunicación asertiva entre el personal de enfermería con el paciente y el personal que interviene en el acto quirúrgico</p> <p>Se refiere a las medidas de contención de agentes infecciosos que aplica el profesional de enfermería con el objetivo de prevenir infecciones y no contaminar el campo operatorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traslado</li> <li>• Insumos</li> <li>• Medicamentos</li> <li>• Disponibilidad</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Respeto</li> <li>• Lavado de manos quirúrgico</li> <li>• Lavado de manos clínico</li> <li>• Equipos de protección</li> </ul>
--	--	---	---	--

		Instrumentación intraoperatorio.	Se refiere a la instrumentación en el periodo intraoperatorio teniendo en cuenta la asepsia y esterilidad en todo momento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asepsia</li> <li>• Esterilidad</li> <li>• Instrumentación</li> </ul>
		Recuento de material quirúrgico.	Se refiere a la verificación del conteo de gasas, compresas y material quirúrgico antes y después de ser utilizados en la cirugía}	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conteo de gasas y compresas al inicio de la cirugía.</li> <li>• Conteo de gasas y compresas en fase intermedia de la cirugía</li> <li>• Conteo de gasas y compresas al final de la cirugía.</li> <li>• Conteo de instrumental antes de la cirugía</li> <li>• Conteo de instrumental</li> </ul>

		<p>Check list</p> <p>Reporte de enfermería.</p>	<p>Se refiere al cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura planteada por la oms y minsa para garantizar la seguridad de la cirugía</p> <p>Se refiere a la información que da el profesional sobre el estado del paciente que se opera, el estado de los equipos y quirófanos y las incidencias que ocurre durante los turnos.</p>	<p>después de la cirugía</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conteo de suturas antes de la cirugía</li> <li>• Conteo de suturas después de la cirugía</li> <li>• Primera parte</li> <li>• Segunda parte</li> <li>• Tercera parte</li> <li>• Reporte verbal</li> <li>• Reporte escrito</li> </ul>
--	--	---	--	---

#### 4.5. Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Se utilizará como técnica de la observación directa,

El instrumento se denomina guía de observación de las funciones de la enfermera en sala de operaciones. Ha sido elaborado por las investigadoras en base a las funciones establecidas en el manual de enfermería en quirófano y el manual de organización de funciones que toda enfermera que trabaja en sala de operaciones debe cumplir. Cuenta con 32 ítems que mide 10 dimensiones establecidas en la investigación. Las respuestas se observarán, si cumple se le calificara con 1 (uno) y si no cumple con 0 (cero)

El puntaje mayor será = 32 y el menor será =0

De acuerdo al criterio matemático:

Si cumple con 100% de los procedimientos es adecuado, de lo contrario será inadecuado

Escala	Clasificación
32 puntos	Adecuado
< 32 puntos	Inadecuado

#### Validación del instrumento

- **Validez**

La validez del instrumento se evaluara mediante juicios de expertos. Diez expertos evaluaran el instrumento según su contenido, constructo y criterio. El resultado de juicio de expertos será evaluado mediante la prueba binomial. Un valor de significación estadística de dicha prueba inferior a 0.05 será evidencia de validez del instrumento.

- **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento será evaluada por juicio de expertos mediante prueba piloto de 15 enfermeras. Se utilizará el coeficiente kuder Richardson

(variable dicotómica). Un valor superior a 0.7 de dicho coeficiente será evidencia de confiabilidad del instrumento.

#### **4.5.1. Plan de recolección de datos**

- Se cuenta con la aprobación del comité de ética de la UPCH.
- Presentación de una Solicitud para la aplicación de un estudio de investigación a la Dirección del Hospital Central de la Policía.
- Coordinación con el jefe de enfermería para la aplicación de los instrumentos.
- Firma del consentimiento informado de parte de los participantes del estudio.

Las tres investigadoras se distribuirán los instrumentos de observación, cada una se hará responsable de 15. Se observará en horarios diurno y nocturno. Las investigadoras se ubicaran en lugares estratégicos para realizar la observación. Cada observación se realizará por turno. El total de las observaciones se cumplirá en el plazo de un mes. Para ello se realizará una codificación previa, donde se incorporara a cada profesional a observar de modo que no se repita el procedimiento en una participante.

#### **4.6. Plan de tabulación y análisis de datos**

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creado en el programa estadístico Microsoft Excel, para su posterior análisis con el programa estadístico de libre distribución epiinfo versión 7.2.

Para determinar el nivel de cumplimiento de las funciones de la enfermera en sala de operaciones según sus dimensiones, se obtendrá tablas de distribución de frecuencia para cada una de las dimensiones según sus respectivos indicadores. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos.

## CAPÍTULO V

### 5.1. Consideraciones éticas y administrativas:

En el siguiente estudio de investigación, se tomará en cuenta los siguientes principios éticos:

#### **Beneficencia:**

Este principio permitirá hacer el bien, en todas las acciones que se llevaran a cabo con las enfermeras de centro quirúrgico, respetando sus derechos, así mismo los resultados del estudio de investigación servirán para plantear medidas preventivas para reducir o evitar los eventos adversos en sala de operaciones, de esta manera se primará la seguridad del paciente, evitando en las enfermeras los asuntos legales. Se hará entrega al finalizar de un material informativo sobre las funciones de la enfermera.

#### **No maleficencia:**

Este principio tiene como objetivo evitar el mal o el daño a las personas. El estudio no provocara daño ni perjuicio a los participantes.

#### **Autonomía:**

Se respetará la privacidad ya que la participación será anónima así mismo la información recolectada será confidencial, de esta manera se respetará a cada participante. En el momento que el participante se niegue a ser parte del estudio se respetará la decisión.

#### **Justicia:**

Se dará a conocer de manera equitativa toda la información necesaria para la realización, cuyos resultados obtenidos se brindaran a la institución en donde se realizará el estudio de investigación, de esta manera quedará como un antecedente para otros estudios de investigación y/o para tomar medidas preventivas.

**5.3. Cronograma diagrama de Gantt**

AÑO 2018								
ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Planteamiento del problema	X							
Propósito y objetivos		X						
Marco Teórico		X	X					
Hipótesis			X					
Material y métodos				X	X			
Consideraciones Éticas y administrativas						X	X	
Sustentación del proyecto								X

#### 5.4. Presupuesto

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>I. RECURSOS HUMANOS</b>			
Investigadoras	2	S/. 500	S/. 1,00 00
Asesor	1		
<b>II. RECURSOS MATERIALES</b>			
Papel bond	1 millar	S/. 20.00	S/. 20.00
Folder	1 docena	S/. 6.00	S/. 6.00
Lapiceros	1 docena	S/. 6.00	S/. 6.00
Tampón	1 unidad	S/. 6.00	S/. 6.00
Perforador	1 unidad	S/. 8.00	S/. 8.00
Engrapador	1 unidad	S/. 10.00	S/. 10.00
<b>III. SERVICIOS</b>			
Fotocopias	1 millar	S/. 0.05	S/. 50.00
Impresión	200 impresiones	S/. 0.50	S/. 100.00
Internet	400 horas	S/. 1.00	S/. 400.00
Anillado	1 anillado	S/. 5.00	S/. 5.00
Teléfono	200 minutos	S/. 0.50	S/. 100.00
<b>IV.MOVILIDAD</b>		S/. 15.00	S/. 150.00
<b>VIÁTICOS</b>		S/. 15.00	S/. 300.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 2,161.00</b>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Calvo G. Manual de enfermería en quirófano [en línea]. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2010. [Citado: 2018 enero 15]. Capítulo 7. Enfermera Instrumental. Disponible en:  
[https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/enf\\_quirofano.pdf](https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/enf_quirofano.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud, Temas de salud: Seguridad del paciente [sede web]. oms: who.int; 2010- [actualizada 8 de octubre del 2017; acceso 13 de enero del 2018]. Disponible en : [http://www.who.int/topics/patient\\_safety/es/](http://www.who.int/topics/patient_safety/es/)
3. Organización Mundial de la Salud, Pacientes en defensa de su seguridad (sede web). oms: who.int; 2014- (actualizada 26 de julio del 2017; acceso 13 de enero del 2018). Disponible en:  
[http://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/statement/es/](http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/statement/es/)
4. Organización Mundial de la Salud, Lista de OMS de verificación de la seguridad de la cirugía [sede web].oms: who.int; 2008- [acceso 13 de enero del 2018]. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70083/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.05\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70083/1/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf).
5. Ministerio de Salud del Perú, Resolución ministerial lista de verificación de la seguridad de la cirugía [sede web]. Gobierno del Perú. [acceso 13 de enero del 2018]. Disponible en:  
[https://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad\\_salud/archivos/otros/ListaVerifSegCirug%C3%ADa\\_3082010.pdf](https://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/archivos/otros/ListaVerifSegCirug%C3%ADa_3082010.pdf)
6. Ministerio de Salud del Perú, Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía [sede web]. Gobierno del Perú; 2010- [acceso 13 de enero del 2018]. Disponible en:  
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc\\_verificacion\\_seguridad.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc_verificacion_seguridad.pdf)
7. Organización Mundial de la Salud, La cirugía segura salva vidas [sede web]. oms: who.int; 2008- [acceso 15 de enero del 2018]. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.07\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf).

8. Rivero GMD, Nolasco GA, Puntunet BML, Cortés VG. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. *Rev Mex Enf Cardiol* [Internet].2012. [Citado 28 Enero 2018]; 20 (2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=39424>
9. Baridó E. Hernández A. Menjivar A. Torres F. Miranda G. Retención de cuerpos extraños en cirugía: la vida de los pacientes en riesgo. 2011. [acceso 20 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v33n3/v33n3a7.pdf>
10. Collazos C. Bermudez L. Quintero A. Quintero L. Díaz M. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. 2013. [acceso 27 enero de 2018]. Disponible en: <http://www.revcolanest.com.co/es/verificacion-lista-chequeo-seguridad-cirurgia/articulo/S0120334713000038/>
11. Taporosky F. Drehmer E. Dyniewicz A. Mantovani M. Bauer A. De Souza G. Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio. 2017. [acceso 25 enero 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100357&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100357&script=sci_arttext&tlng=es)
12. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico. 2015. [acceso 29 enero de 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5078>.
13. Diccionario de la real academia española. 24º ed. 2014. Función. (acceso 30 enero 2018) Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=BblVWJS>
14. Diccionario de la real academia española. 24º ed. 2014. Cuidado. (acceso 30 enero 2018) Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=BblVWJS>
15. Guerrero R., Meneses M., De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. [en línea] Lima. 2015. [acceso 02 de febrero 2018] Disponible en: <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavo19/9.pdf>
16. Garcia M., Castillo S., Calvo G., Cejas J., Montero R., Perez G. Manual de enfermería en quirófano. [en línea]. Difusión de avances de enfermería. 2012. [acceso 05 de febrero 2018]. Capítulo 7. Enfermera instrumentista. Disponible en:

[https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/enf\\_quirofano.pdf](https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/enf_quirofano.pdf)

17. Ministerio de salud. Manual de organización y funciones del departamento de enfermería [en línea]. Lima 2005 [acceso 5 mayo 2018]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/.../mofs/.../INTRODUCCIONDELMOFHJATCH.doc>
18. Garrido M. Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta. Portalesmédicos.com [publicación periódica en línea]. 2016. Agosto. [acceso 05 de febrero 2018]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>

## ANEXO 1

### **Instrumento: Guía de Observación de las funciones de La Enfermera en Sala de Operaciones.**

Objetivo:

Evaluar el nivel de cumplimiento de las funciones de la Enfermera en la seguridad de la cirugía en sala de operaciones en un hospital de la policía julio - agosto 2018

Dimensión 1:

Verificación del plan de operaciones.

Preguntas	Puntos	
	1	0
1. ¿Verifica la hoja de cirugías programadas?	Si	No
2. ¿Adiciona algún mobiliario para la cirugía a realizar?	Si	No

Dimensión 2:

Verificación del quirófano.

Preguntas	Puntos	
	1	0
1. ¿Realiza verificación de operatividad de los mobiliarios y equipos?	Si	No
2. ¿Realiza la limpieza de los mobiliarios?	Si	No
3. ¿La enfermera circulante deja los paquetes de mandiles, equipo para vestir al paciente e instrumental que se utilizaría en la cirugía?	Si	No

Dimensión 3:

Seguridad del paciente.

Preguntas	Puntos	
	1	0
1. ¿Realiza la verificación del paciente según el check list?	Si	No
2. ¿Realiza la verificación de requisitos pre quirúrgicos?	Si	No
3. ¿Brinda protección en la mesa operatoria?	Si	No
4. ¿Brinda protección en el traslado del paciente?	Si	No

Dimensión 4:

Verificación de insumos, medicamentos.

Preguntas	Puntos	
	1	0
1. ¿Realiza verificación de insumos: material médico?	Si	No
2. ¿Realiza verificación de medicamentos?	Si	No

Dimensión 5:

Relaciones interpersonales.

Preguntas	Puntos	
	1	0
1. ¿La enfermera demuestra disponibilidad de tiempo de atención hacia el paciente?	Si	No
2. ¿La enfermera utiliza una comunicación clara y sencilla con el paciente?	Si	No
3. ¿La enfermera evidencia respeto hacia los demás miembros del equipo quirúrgico?	Si	No

Dimensión 6:

Bioseguridad.

Preguntas	Puntos	
	1	0
1. ¿La enfermera instrumentista realiza el lavado quirúrgico según norma?	Si	No
2. ¿La enfermera circulante realiza el lavado clínico según norma?	Si	No
3. ¿Utiliza el equipo de protección personal completo?	Si	No

Dimensión 7:

Instrumentación intra operatorio.

Preguntas	Puntos	
	1	0
1. ¿La enfermera instrumentista realiza la instrumentación con la debida asepsia en todo momento del campo quirúrgico?	Si	No
2. ¿La enfermera instrumentista corrobora mediante las cintas de indicador químico la esterilidad de los instrumentales, ropa y materiales?	Si	No
3. ¿La enfermera instrumentista realiza la instrumentación con la técnica correcta y siguiendo los tiempos quirúrgicos?	Si	No

Dimensión 8:

Recuento de material quirúrgico.

Preguntas	Puntos	
	1	0
1. ¿Realiza el conteo de gasas y compresas al inicio de la cirugía?	Si	No
2. ¿Realiza el conteo de gasas y compresas adicionales en la fase intermedia de la cirugía?	Si	No
3. ¿Realiza el conteo final de gasas y compresas al final de la cirugía?	Si	No
4. ¿Realiza conteo de instrumental antes de la cirugía?	Si	No
5. ¿Realiza conteo de instrumental después de la cirugía?	Si	No
6. ¿Realiza el conteo de agujas suturas antes de la cirugía?	Si	No
7. ¿Realiza el conteo de agujas de suturas después de la cirugía?	Si	No

Dimensión 9:

Check List

Preguntas	Puntos	
	1	0
1. ¿Realiza la primera parte del check list antes de la inducción anestésica?	Si	No
2. ¿Realiza la segunda parte del check list antes de la incisión cutánea?	Si	No
3. ¿Realiza la tercera parte del check list antes de la salida del paciente del quirófano?	Si	No

Dimensión 10:

Reporte de enfermería

Preguntas	Puntos	
	1	0
1. ¿Realiza el reporte verbal de enfermería?	Si	No
2. ¿Realiza el reporte escrito de enfermería?	Si	No