



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE UN FORMATO DE REGISTRO DE LAS FUNCIONES DE
LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO

VALIDATION OF A REGISTRATION FORM FOR THE FUNCTIONS OF
THE SPECIALIST NURSE IN THE SURGICAL CENTER

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
ESPECIALIZADO

AUTORAS

LADY DECIDET MUÑOZ TORRES
MARIA MERCEDES JIMENEZ TORRES
JUDITH NELLY RAMON VALVERDE

ASESORA

ZULEMA INES SILVA MATHEWS

LIMA - PERU

2012

JURADO

PRESIDENTE: DRA. ELVIRA MERCEDES SANCHEZ DIAZ DE ANGULO

SECRETARIA: MG. MARIA ANGELA ROXANA FERNANDEZ PACHECO

FECHA DE APROBACIÓN: 09 DE JUNIO DEL 2012

CALIFICACIÓN: APROBADO

ASESORES DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

MG. ZULEMA INES SILVA MATHEWS

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

OCIRD: 0000-0002-0332-0451

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo a nuestras familias, por su apoyo constante y comprensión durante nuestra formación profesional.

A nuestros docentes y mentores, quienes con su ejemplo, conocimientos y compromiso con la enfermería contribuyeron de manera decisiva a nuestro crecimiento profesional y al desarrollo de esta investigación.

Finalmente, a los pacientes, razón fundamental de nuestra vocación, cuyo cuidado y bienestar inspiran permanentemente nuestra labor en el ámbito quirúrgico.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por brindarnos las herramientas científicas y humanísticas para culminar esta especialidad, así como a los profesionales de enfermería que colaboraron con sus valiosos aportes para la validación del instrumento.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERES

Se declara no tener conflicto de interés en el presente trabajo.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS.....	6
III. MARCO TEÓRICO.....	7
IV. VARIABLES.....	36
V. DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS.....	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS	

RESUMEN

Al observar que la Enfermera especialista en centro quirúrgico como parte del equipo quirúrgico tiene funciones y responsabilidades, pero estas responsabilidades y actuaciones no se documentan, por lo que a través del presente trabajo de investigación se realizó un registro para ser utilizado exclusivamente por la enfermera especialista en centro quirúrgico, la cual será de gran utilidad para el paciente y el equipo quirúrgico porque apoya, mantiene y mejora la calidad de la atención, pudiendo ser una fuente de evaluación para la toma de decisiones y un documento legal que traduce los actos del equipo de salud y apoya la investigación. Por tales motivos creemos pertinente validar un registro donde la enfermera Especialista en Centro Quirúrgico documente sus funciones. Se realizará un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, por lo que la aplicación del registro de la enfermera instrumentista se realizará en un solo tiempo. Se elaboró el instrumento y se sometió a juicio de diez expertos conformado por profesionales de enfermería especialistas en centro quirúrgico y de amplia trayectoria en cuanto al tema a investigar, teniendo las sugerencias respectivas de cada experto se reestructurará el formato. El estudio se realizará en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, ubicado en el Distrito de La Victoria, se tomará una muestra de 10 enfermeras de la población de enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen utilizando el tipo de muestreo no probabilístico por cuotas.

PALABRAS CLAVES: Validación, formato de registro de las funciones de la enfermera especialista, centro quirúrgico.

ABSTRACT

Observing that the surgical nurse specialist, as part of the surgical team, has functions and responsibilities, but these responsibilities and actions are not documented, this research project developed a record for exclusive use by the surgical nurse specialist. This record will be of great use to the patient and the surgical team because it supports, maintains, and improves the quality of care. It can serve as a source of evaluation for decision-making and as a legal document that reflects the actions of the healthcare team and supports research. For these reasons, we believe it is pertinent to validate a record where the surgical nurse specialist documents their functions. A descriptive, cross-sectional study was conducted, meaning that the application of the surgical nurse record was carried out at a single point in time. The instrument was developed and submitted to a panel of ten experts comprised of surgical nurse specialists with extensive experience in the research topic. Based on the respective suggestions of each expert, the format was restructured. The study was conducted at the Guillermo Almenara Irigoyen Hospital, located in the La Victoria District. A sample of 10 nurses was taken from the nursing population of the surgical center of the Guillermo Almenara Irigoyen Hospital using the non-probabilistic quota sampling method.

KEYWORDS: Validation, record format for the functions of the specialist nurse, surgical center

I. INTRODUCCION

La Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico es la profesional de la enfermería altamente calificada, especialista en el cuidado enfermero, procedimientos y técnicas quirúrgicas, en la actualidad la enfermera per operatoria, debe ser capaz, tanto de gerenciar las unidades quirúrgicas como de desempeñar todas las funciones inherentes al trabajo quirúrgico , optimizando la atención que se le ofrece al paciente y maximizando el manejo de los insumos y equipos a su cargo, la enfermera quirúrgica tiene a la bioética como un patrón obligado de conducta. Los avances científicos tecnológicos ofrecen un abanico de posibilidades de desempeño y variedad de funciones que se agregan a las ya establecidas teniendo la necesidad de documentarlas, ya que no existe un registro puntual, propio de sus actividades en base a sus funciones en el quirófano.

: el satisfacer la necesidad de plasmar su trabajo y que sirva como un medio de comunicación e información entre sus colegas y evidenciar el cuidado intraoperatorio que se ofrece al usuario, se ha desarrollado un formato de registro de las funciones de la enfermera especialista en Centro Quirúrgico donde se consigna de forma clara y precisa varios aspectos tales como: datos generales del paciente, preparación del paciente antes de la cirugía, valoración, diagnóstico e intervenciones de Enfermería y por último un ítem donde se registren sucesos y acontecimientos dentro de la cirugía, todo ello enfocado a nuestra razón de ser :el paciente quirúrgico.

Por esta razón el presente proyecto de investigación está enfocado al diseño de un registro exclusivo de la enfermera instrumentista que permita a las especialistas plasmar las actividades que realizan en base a sus funciones dentro del quirófano.

A tal efecto el proyecto se estructuró en siete capítulos: el primer capítulo correspondiente a la introducción, el segundo al problema de investigación, el tercero al propósito y objetivos de la investigación. En cuanto al cuarto capítulo este comprende a los antecedentes y bases teóricas sustentadas en la definición de validación, registro de enfermería, enfermera instrumentista, funciones antes, durante y después de que el paciente dejó el quirófano; reseña histórica y registro de la enfermera instrumentista.

El quinto capítulo se refiere a la variable, el sexto lo constituye el material y método: tipo y área de estudio; población, muestra y muestreo; técnicas e instrumento de recolección de la información, tabulación y análisis; el séptimo capítulo abarca las consideraciones éticas. Por último, se muestran las referencias bibliográficas.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los documentos escritos son imprescindibles en el diario quehacer de la enfermera ya que constituyen un componente destacado que ahora más que nunca respalda el trabajo que realiza frente a situaciones que demandan su revisión tales como auditorias, situaciones médico-legales, estadísticas, investigación, entre otros.

La enfermera cumple un rol vital y trascendental en el quehacer de sus funciones teniendo en cuenta su aporte en el cuidado integral de las personas y de la comunidad, dentro del área asistencial y administrativa el profesional de enfermería plasma la práctica en evidencias tangibles, como las anotaciones: registrando los cuidados brindados constituyéndose así en la herramienta base que permita evaluar cualitativa y cuantitativamente sus acciones.

La Enfermera especialista en centro quirúrgico como parte del equipo quirúrgico tiene funciones y responsabilidades definidas que hacen de esta competencia un elemento indispensable en la atención al paciente quirúrgico, pero estas responsabilidades y actuaciones no se documentan con precisión lo que provoca que los demás profesionales y los mismos colegas que no trabajan con el paciente quirúrgico no reconozcan las funciones y actividades de la especialista, de esa manera también al no documentar se hace invisible su trabajo y no queda evidencia de ello.

El buen registro es útil para el paciente, porque apoya, mantiene y mejora la calidad de la atención clínica, que necesita una buena fuente de información del estado del paciente. Es una fuente de evaluación para la toma de decisiones y un documento legal que traduce los actos del equipo de salud y apoya la investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

¿Es válido un formato de registro de la enfermera especialista en Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2011?

1.3 JUSTIFICACION

Los documentos escritos tienen como prioridad brindar información, la ausencia de estos es un problema serio en la práctica profesional de salud. Actualmente gracias a los avances científicos y tecnológicos hay un gran interés por conocer y generar información y/o documentación difundirla, intercambiarla y aplicarla contribuyendo así al avance de la profesión.

En la práctica diaria en los diversos establecimientos de salud se ha visto que no existe un registro puntual y exclusivo de la enfermera especialista en centro quirúrgico que respalde su trabajo de manera clara.

Por tanto, se hace indispensable crear un formato preciso que comprenda el trabajo de la enfermera especialista en centro quirúrgico y así plasmarlo con precisión y donde quede registrada la atención integral que se le brinda al paciente quirúrgico, éste servirá de marco referencial para estadísticas, informes, referencias y/o en caso de producirse un evento adverso o de otra naturaleza tal como auditorías, que requiera revisión de la documentación que se realizó el día de la operación.

Por tales motivos creemos pertinente validar un registro de enfermería realizado por parte de la Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico.

II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 PROPOSITO

El presente estudio tiene como propósito, la elaboración de un formato de registro de las funciones de la enfermera especialista en centro quirúrgico para uso exclusivo dentro del quirófano donde documente las funciones que realiza para garantizar la atención de calidad al paciente quirúrgico.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Validar un formato de registro de las funciones de la enfermera especialista en Centro quirúrgico en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Diseñar un registro de enfermería relacionado con las funciones que desarrolla la enfermera especialista en centro quirúrgico en el proceso quirúrgico.
- Aplicar el registro de la enfermera especialista en centro quirúrgico.
- Establecer el nivel de valides de las funciones en el registro de la enfermera especialista mediante la utilización.

III. MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

En el estudio sobre **Actividad e intervención enfermera en el periodo intraoperatorio**, **Bellido Vallejo, José Carlos; Coll del Rey, Eugenio; Quero Vallejo, Juan Carlos; Calero García, María José (2009)** en sus objetivos está explorar e identificar la actividad e intervención enfermera en el intraoperatorio, averiguar los cuidados que se ejecutan y buscar áreas no representadas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Es un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y multicéntrico sobre la actividad de las enfermeras en el intraoperatorio de los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (13), así mismo en **la investigación sobre la Escala de Aldrete modificada de J. Antonio Aldrete, M.D., M.S. 2007** se enfoca la necesidad de un sistema práctico y objetivo que permita evaluar la condición clínica de los cirujías al final de la anestesia y seguir su recuperación gradual hacia la conciencia, recuperación de la fuerza y determinar el momento en que deben ser dados de alta, ha sido satisfecha usando el Puntaje de Recuperación Post anestésica. Ha demostrado ser efectivo, confiable y seguro en cientos de millones de pacientes evaluados con este método en los Estados Unidos y la mayoría de los países latinoamericanos.

Últimamente, la popularidad de la cirugía ambulatoria ha requerido una modificación de la escala de Aldrete original ampliándola para que incluya criterios que permitan saber si el paciente está listo para deambular en la calle y eventualmente está listo para ir a su casa.

Las dos escalas, con o sin modificaciones, han sido usadas para comparar la velocidad de recuperación de diferentes anestésicos y técnicas e inclusive para determinar los criterios de cuidado de algunos anesthesiólogos (3).

Luego en la investigación sobre la **Eficacia de los registros de enfermería en los servicios de hospitalización: De Betty Jackeline Ríos Morán; Rocío Liliana Zárate Zapata; Lic. Miriam Noemí Otiniano Hurtado. 2007**, El presente trabajo, se realizó en el Hospital de Apoyo José Alfredo Mendoza Olavarría- Tumbes; con el propósito de determinar la Eficacia de estos registros e identificar que aspectos se consideran para plasmarlos y verificar si se cumplen los parámetros establecidos por la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. El estudio fue de tipo descriptivo prospectivo simple, su variable de estudio fue la eficacia de los registros de enfermería, utilizándose como instrumento de recopilación de información la hoja de recolección de datos.

Después de analizar los resultados se obtuvieron las siguientes conclusiones: Que en un 52.10% de los registros de enfermería no se rigen de los parámetros establecidos por la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, basados fundamentalmente en la veracidad y responsabilidad; así mismo se encontró que el registro utilizado en la redacción de las notas de enfermería es de tipo narrativo ya que estos no cumplen con la secuencia del acrónimo SOAPIE que se emplea en las notas descriptivas (4).

También en la **investigación sobre Normas básicas para la elaboración de registros de Enfermería, cuyo objetivo fue conocer la importancia profesional y legal de los registros de enfermería de García Silvia, Navío Ana y Valentin Laura(2007)** refieren que los registros de enfermería forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor de asistencial de atención a las necesidades de cuidados de la población, por ello, los profesionales, debemos ser conscientes de su importancia, y relevancia, así como conocer la adecuada forma de cumplimentación los mismos, así como las repercusiones tanto a nivel profesional, fomentando el desarrollo de la profesión, como a nivel legal, conociendo la legislación y las responsabilidades que debemos asumir en el trabajo diario (5).

A la vez en la investigación: **Evaluación de Eficacia y Efectividad del Nuevo Registro De Enfermería en Centro Quirúrgico. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud Enero - Octubre 2006. Navarro G., Yesenia, Coca Salva Raquel**, el objetivo del trabajo fue describir y establecer un nuevo registro de enfermería único y normalizado evaluando su eficacia y efectividad en centro quirúrgico. Se cumplieron sus objetivos al validar un registro de enfermería, mejorando el intercambio de información, garantizando así el factor ético legal (6). En el estudio de **La Escala de Coma de Glasgow en el Servicio de Emergencia de Alves, Dense; Koizumi, Maria Sumie. 2000**, se analiza la escala de coma de Glasgow que viene siendo aplicada y registrada por los enfermeros de los servicios de emergencia dada la integración de la asistencia prehospitalaria y hospitalización de emergencia.

Se evidencia que la validación no es realizada en forma regular y sistemática se analizó la conducta de esos profesionales en algunas situaciones específicas de pacientes críticos con traumatismo craneo encefálico. Los resultados indican la necesidad de una revalidación de la escala de Glasgow en los servicios de emergencia (8).

Finalmente, en el estudio sobre **Construcción de un Registro de Actividad de la enfermera instrumentista de Bellido Vallejo, José Carlos; Coll del Rey, Eugenio; Fernández Salazar, Serafín; Guerra Ruso, Rosa (2009)**, estudia las actividades de la enfermera instrumentista.

Se presenta el proceso y metodología utilizados en la creación de un registro de

posibles actividades asociadas al rol de instrumentación en los hospitales del Servicio Sanitario Público Andaluz (SSPA). Estudio observacional, descriptivo, de revisión bibliográfica y consenso de expertos, realizado entre enero-abril de 2009. Se realiza búsqueda bibliográfica en manuales especializados y en la base de datos Cuiden plus, que sirve para que dos grupos de trabajo (de expertos y de revisión), coordinados por un investigador, configuren un listado de actividades asociados al rol de instrumentación, siguiendo un proceso por rondas de consenso hasta conseguir un listado ordenado, secuencial y ajustado a la realidad clínica de los hospitales del SSPA. Análisis estadístico descriptivo de los grupos de trabajo, pruebas de normalidad en la distribución de los grupos y comparación de las medias. Consentimiento informado para los participantes. El registro final cuenta con un abanico amplio de actividades (128) asociadas al rol de instrumentación. Se han incluido, tanto actividades de colaboración con el resto de los profesionales como actividades independientes, tantos cuidados directos como indirectos, que realiza o pudiera realizar en cualquier entorno quirúrgico hospitalario del SSPA. El siguiente paso es poner en manos de las enfermeras clínicas el registro y averiguar qué actividades se realizan, cuáles son sus frecuencias, la relevancia de estas e intentar su estandarización y protocolización (14).

3.2 BASE TEÓRICA

VALIDACIÓN

Es la Confirmación, mediante el suministro de evidencia objetiva en las que se puede implicar la *utilidad y practicidad*; que se cumplen los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista.

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Es el documento escrito completo, exacto de los acontecimientos, las necesidades, asistencias al usuario y los resultados de las actuaciones de enfermería.

Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad.

(5)

Sirven como base legal para comprobar que la asistencia de enfermería sea realizada según las normas aceptadas para la práctica profesional. En los registros los diagnósticos de enfermería se redactan después de que se hayan validado y analizado las valoraciones de enfermería.

En la revista Nursing (en español) entre los años 1988 y 2002, Bergerson (1988 p.21- 26) anota que, en una querrela por mala praxis, los miembros del jurado suelen considerar los registros como la mejor prueba. Recomienda el uso las normas de registro OPCO (objetivo, preciso, completo, oportuno) y afirma que, con este método, se le impide al demandante desacreditar el registro. (1)

Para ello es indispensable contar con una norma en la cual se basen y sustenten las acciones registradas que determinen el reconocimiento oficial y legal que se plasme en el documento.

Debe tener las siguientes características fiable, objetiva, concisa, actualizada, ordenada, con ortografía correcta, no se debe usar bueno, adecuado regular o malo, no usar borrador, escribir con azul turno de día y con rojo de turno noche, no dejar espacio en blanco, incluir observaciones de otros profesionales, debe ser firmado y sellado al final de cada turno.

En la Ley N° 27669 del enfermera(o) establece las responsabilidades y funciones de la enfermera(o) siendo la (el) profesional de la Ciencia de la Salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, colegiada(o), a quien la presente Ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio-económico del país.

En el Artículo 7 de dicha ley se establecen las siguientes funciones de la enfermera (o) que es la de brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE); Encomendar actividades de menor complejidad al personal no profesional de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad, Ejercer funciones de enfermería, tanto en el Sector Público como en el Sector Privado, en los Centros de Salud y en los diferentes niveles de complejidad hospitalaria, Ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería y emitir opinión sobre materias propias de Enfermería, Conducir técnica y administrativamente los servicios de Enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales, Ejercer la dirección y jefatura de los programas de formación y capacitación del personal de Enfermería, Desarrollar actividades preventivo promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención, Participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor, Realizar investigación en el campo de Enfermería y de salud, Emitir opinión técnica con relación a recursos de personal y materiales dentro de su competencia.

En el artículo 8 se establece que la Enfermera(o) está facultada(o) para participar en la formulación, diseño de políticas y evaluación de los planes y programas de salud de carácter institucional y nacional, la elaboración, aplicación y evaluación de los estándares de calidad y del proceso de mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud, la realización de peritajes judiciales y participar en audiencias de conciliación en calidad de asesoría, dentro del ámbito de su

competencia, brindar atención de salud en situaciones de emergencia y/o urgencia, desarrollar acciones de evaluación y peritajes de control de calidad de recursos hospitalarios.

En el Artículo 9 se establece que la enfermera(o) tiene derecho a acceder a cargos de dirección y gerencias en igualdad de condiciones que los demás profesionales de salud y similares en instituciones públicas y privadas, Ocupar cargos correspondientes a la estructura orgánica de la carrera de Enfermería, Contar con un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal, Contar con los recursos materiales y equipamiento necesario y adecuados para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan brindar servicios de calidad, Percibir una remuneración equitativa y actualizada sobre la base de un escalafón salarial proporcional a la jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que su ejercicio demanda.

Las guardias diurnas y nocturnas cualquiera sea su modalidad serán remuneradas, Recibir asistencia legal del empleador en procesos abiertos por actos sucedidos en el ejercicio de sus funciones, Gozar de licencia con goce de haber para el ejercicio de cargos internacionales, nacionales, regionales y locales en las entidades representativas que derivan de su profesión y cargos públicos por el período que dure su gestión de acuerdo a la normatividad legal vigente, Someter a exámenes médicos de salud preventiva cada seis meses, de forma obligatoria a cargo del empleador, Percibir una bonificación mensual por realizar funciones

en zonas de menor desarrollo y fronteras, A ser contratados única y exclusivamente bajo la modalidad y el plazo que corresponde a la naturaleza de las labores que ejecuta, bajo sanción de nulidad.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El Proceso de Enfermería o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina. El proceso de enfermería le da a la profesión la categoría de ciencia donde Favorece la flexibilidad necesaria para brindar

cuidados de enfermería individualizados, Estimula la participación de quien recibe los cuidados, Aumenta la satisfacción de los profesionales de enfermería ante la consecución del resultado, El sistema, al contar con una etapa de evaluación, permite su retroalimentación y mejora en función del tiempo.

Consta de diferentes apartados o etapas:

- Recogida de datos, valoración organización y registro de dichos datos.
- Diagnóstico de enfermería: que puede ser de autonomía (diagnóstico de autonomía) o de independencia (diagnóstico de independencia). No se incluyen en este apartado los problemas de colaboración, ya que éstos se derivan de un análisis de datos desde la perspectiva de un modelo médico.
- Planificación: fijación de objetivos y prioridades.
- Intervención y actividades. • Evaluación.

Características del proceso de enfermería

El proceso de enfermería es un proceso **cíclico** y **continuo** que puede terminar en cualquier etapa si se resuelve el problema. Existe un solo proceso para todos los problemas de los pacientes y para todos los elementos su cuidado. La evaluación de los cuidados de enfermería llevará posiblemente a cambios en la realización de estos; es probable que las necesidades del paciente cambien durante su estancia en el hospital ya sea por mejora o deterioro de su estado de salud.

El proceso de enfermería está enfocado, además de en las necesidades fisiológicas del paciente, en las de seguridad y protección, amor y pertenencia, autoestima y autorrealización.

Las Características son Cíclico y dinámico, con Metas dirigidas y centradas en el cliente, Interpersonal y colaborativo, Universalmente aplicable y Sistemático.

El proceso de enfermería no es algo extraño o inusualmente complejo. Sin darnos cuenta, utilizamos su método a diario. Por ejemplo, ir a repostar combustible a una estación de gasolina requiere, en primer lugar, una Valoración de los diferentes precios y del número de personas que hay esperando para obtener combustible, entre otras cosas. Una decisión subsecuente, o Diagnóstico, se realiza con base en los criterios anteriores. Esto puede incluir dirigirse a la estación de gasolina para llenar el tanque o ir calle abajo a por mejores precios o menos gente.

Si el precio es adecuado y no hay mucha gente entonces entramos allí. Ahora tiene lugar la Planeación (o planificación), que puede incluir consideraciones tales como qué bomba (o surtidor) usar, cuánto combustible poner en el tanque, o si limpiamos o no los parabrisas, entre otras cosas. Estamos ya en la bomba y listos para usarla. Ahora debemos Implementar (o ejecutar) lo que hemos planeado antes de disponernos a repostar:

Nos hemos dirigido hacia el lado del pasajero porque el tanque se encuentra en ese lado, parte de nuestro plan. También nos hemos dado suficiente espacio para salir después sin quedar bloqueados por otro vehículo, también parte de nuestro plan. Ahora retiramos la manguera y comenzamos a echar combustible al tanque, es decir, **Implementamos** lo que planeamos. Las cosas van bien. Tenemos el tanque lleno y hemos salido de la estación de gasolina sin complicaciones. Nuestra Evaluación de la ida a la estación de gasolina deberá ser buena, por lo que tendremos la opción de emplear este método en el futuro, y si no, tomaremos las medidas necesarias para la próxima vez que tengamos que enfrentar el mismo problema. En teoría, el proceso de enfermería es simple como esta analogía, aplicable en situaciones de distinto grado de complejidad, y comparable al método científico. Las fases del proceso de enfermería son la **Valoración** de las necesidades del paciente, el **Diagnóstico** de las necesidades humanas que la enfermería puede asistir, la **Planificación** del cuidado del paciente, la **Implementación** del cuidado y la **Evaluación** del éxito del cuidado implementado y retroalimentación para procesos futuros.

En la Fase de valoración El profesional debe llevar a cabo una valoración de enfermería completa y holística de cada una de las necesidades del paciente, sin tomar en cuenta la razón del encuentro. Usualmente, se emplea un marco de valoración basado una teoría de Enfermería o escala de Waterlow. Estos problemas son expresados tanto como reales o potenciales (de riesgo). Por ejemplo, un paciente que se halla inmóvil debido a un accidente de tráfico en la

carretera puede ser valorado como con "riesgo de alteración de la integridad cutánea", relacionado con un problema potencial al quedar atrapado al interior del automóvil.

El Modelos para la recolección de datos son Patrones de salud funcional de Gordon ,Modelo de adaptación de Roy, Modelos de sistemas corporales y Jerarquía de necesidades de Maslow son utilizados para reunir la información necesaria y relevante del paciente para brindar efectivamente calidad en el cuidado de enfermería.

En la Fase de diagnóstico de enfermería incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. Aquellos que apoyan la terminología estandarizada creen que será de ayuda a la enfermería en tener más rango científico y basado en evidencia. El propósito de esta fase es identificar los problemas de enfermería del paciente.

Jerarquía de las necesidades de Maslow, utilizada para priorizar los problemas de salud encontrados en el paciente.

En la Fase de planificación En acuerdo con el paciente, el profesional de enfermería planifica el tratamiento de cada uno de los problemas identificados en la fase de valoración y desarrollados en la de diagnóstico. Para cada problema se establece una meta mensurable. Por ejemplo, para el cliente que se discutió más arriba, la meta sería para el paciente que su piel permanezca intacta. El resultado es un plan de cuidados de enfermería.

En la Fase de ejecución se ejecuta el plan de enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se les asigna llevar a cabo el cuidado de enfermería.

En la Fase de evaluación se evalúa el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de enfermería debe cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio, si la meta ha sido alcanzada entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez. Es parte de esta etapa el que se *deba* establecer metas mensurables - el fallo para establecer metas mensurables resultará en evaluaciones pobres.

El proceso entero es registrado o documentado en un formato acordado el plan de cuidados de enfermería para así permitir a todos los miembros del equipo de enfermería llevar a cabo el cuidado acordado y realizar adiciones o cambios donde sea apropiado.

ENFERMERA ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO

Profesional de enfermería altamente calificado, especializado en procedimientos y técnicas quirúrgicas, en la actualidad la enfermera peri operatoria, debe ser capaz, tanto de gerenciar las unidades quirúrgicas como de desempeñar todas las funciones inherentes al trabajo quirúrgico, optimizando la atención que se le ofrece al paciente y maximizando el manejo de los insumos y equipos a su cargo, la enfermera quirúrgica es un maestro del conocimiento microbiológico utilizando la bioética como un patrón obligado de conducta.

RESEÑA HISTORICA

El inicio de los registros de enfermería para el enriquecimiento de la disciplina en el mantenimiento de las actividades propias del área, ha sido planteado por Hontangas cuando dice que “la documentación acerca de la práctica de la enfermera es necesaria para evaluar y mejorar su eficacia y productividad y la mejor forma de evidenciar lo que hacen los enfermeros por sus pacientes en lo intelectual, emocional social y físico”.

Igualmente, considera el registro como “el documento básico en todas las etapas del proceso de atención de enfermería, el cual debe ser concebido como una forma de desarrollo de la profesión” y Benavent reafirma su importancia para la profesión cuando expresa “el registro favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero además posibilita el intercambio de información sobre cuidados

mejorando la calidad de la atención que se presta y permite diferenciar la actuación propia de la del resto del equipo.”

Al inicio de las practicas quirúrgicas, las infecciones en el post operatorio por el desconocimiento de las reglas de asepsia y antisepsia eran las responsables de las 80% de las muertes de los post operados, por lo cual en la medida que se fueron descubriendo los agentes microbiológicos responsables de las infecciones ,dio como resultado las bases de la cirugía contemporánea y la necesidad de preparar personal calificado, que fueran especialistas en técnicas y procedimientos quirúrgicos de asepsia y antisepsia o sea un especialista en conocimiento microbiológico que evitara los niveles de infección en el peri operatorio, en palabras sencillas, un vigilante de los aspectos microbiológicos o un cuidador.

En la Segunda Guerra Mundial la instrumentación quirúrgica surge como necesidad de una ayudantía o asistencia en las acciones de la cirugía. Con la aparición de los antibióticos y su capacidad de controlar la infección, los cirujanos de guerra fueron capaces de operar y salvar la vida de muchos más pacientes de lo que era posible previamente. El incremento de los sobrevivientes en el campo de batalla imponía la necesidad de una persona con competencias específicas para ayudar en cirugía.

La armada empieza a entrenar a cuerpos de hombres para realizar dicha tarea, los cuales trabajaban bajo la supervisión directa del cirujano, de este modo nace una nueva profesión, que el ejército llama Instrumentadores Quirúrgicos.

Ahora bien en la medida que se desarrolla la ciencia de la enfermería, estos fueron desplazando a los ayudante y a los técnicos entrenados para tal fin, y la enfermera, paso a convertirse en enfermera instrumentista o en enfermera circulante, lo que dependía de las funciones que esta ejercía, usualmente la enfermera circulante era una auxiliar de enfermería con cursos básicos de un año sobre todo en Venezuela, en otros países, era tan solo un estudiante calificado de enfermería o medicina, que hacia las funciones de estar fuera o alrededor del equipo quirúrgico En la actualidad y motivado a la profesionalización de enfermería como carrera universitaria y a la eliminación de los cursos de formación de auxiliares, está a pasado a ser una función desempeñada por profesionales, de hecho hoy día se considera ilógico e incoherente que una enfermera quirúrgica no conozca esta actividad ya que forma parte del trabajo que como enfermera deben desempeñar en los quirófanos. La enfermera quirúrgica del nuevo siglo es una enfermera integral, capaz de instrumental o circular cualquier acto operatorio, o de gerencial perfectamente un área quirúrgica.

En nuestro país, los inicios de la actividad datan de las primeras décadas del siglo XX, originada por la necesidad que se les planteaba a los cirujanos, de generar la presencia de un nuevo integrante del equipo quirúrgico que ayudara a preparar, acondicionar y suministrar el instrumental y material utilizado en las operaciones.

El principal propósito fue acortar y mejorar los tiempos quirúrgicos en beneficio del paciente. Las enfermeras instrumentista eran enfermeras calificadas, que generalmente eran enseñadas por médicos, quienes las entrenaban para tal fin, en la medida que se fueron profesionalizando y fueron quemando esas etapas de trabajo continuo, surgió la necesidad de ir enseñando las técnicas y procedimientos y así ha permanecido hasta nuestro siglo cuando motivado al desarrollo de enfermería como carrera universitaria ha surgido la enfermería peri operatoria como rama que se encarga del estudio de todos los procedimientos aplicación , desarrollo, por lo que las funciones tanto de enfermeras instrumentistas como circulantes pueden ser desarrolladas por una enfermera profesional por lo que la asistencia, apoyatura y administración del espacio de dicha práctica corre por cuenta de la enfermera. La enfermería quirúrgica es una de las ramas de la enfermería que más llama la atención del estudiantado y enfermeras en general, sin embargo, existe excesivo empirismo motivado a la eliminación de las antiguas escuelas de enfermería y a la poca importancia que le dan las nuevas escuelas de formación como las universidades al desarrollo o actualización de nuevas técnicas o procedimientos quirúrgicos.

Los conocimientos actuales de enfermería quirúrgica, que se ofrecen en la mayoría de las nuevas escuelas, son remanentes de las escuelas viejas y de sus egresados, quienes las han enseñado y convertido en paradigmas difíciles de cambiar transformándolas a su antojo y sin una unificación de criterios, lo que trae como consecuencia el poco interés de las escuelas para la apertura de postgrados en esta especialidad no existiendo una clara visión de lo que es la enfermera quirúrgica o peri -operatoria.

Hoy nos encontramos en los inicios de un nuevo siglo y lo correcto es que avancemos con él, ya la figura de la enfermera quirúrgica, con una función restringida a la instrumentación, ha dado paso a la de una enfermera quirúrgica integral, capaz de gerenciar una unidad, instrumental o circular desde el punto de vista asistencial cualquier acto quirúrgico. Este compendio incluye una serie de teorías actualizadas que tienen como finalidad unificar y actualizar desde el punto de vista objetivo los criterios de enfermería peri - operatoria.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO

1. Elevado nivel ético.
2. Especialista en el conocimiento microbiológico
3. Calificado en todos los procesos relacionados con asepsia (sistemas de esterilización y antisepsia).
4. Carismático, siempre ofrece un buen trato y esta consiente de las necesidades inmediatas del paciente.
5. Define perfectamente bien la conformación estructural básica de un área quirúrgica.
6. Conoce las normas que rigen el funcionamiento interno y externo de la unidad aplicándolas a cabalidad, así como las normas de seguridad establecidas.
7. Perfecto conocedor de las terminologías de común manejo en la unidad quirúrgica.
8. Conoce el valor real de la economía quirúrgica como forma de disminuir el costo cliente.
9. Conoce los métodos anestésicos realizando perfectamente bien las funciones como circulante de pabellón.
10. Conoce los aspectos médico- legales que implica el trabajo quirúrgico y la cuenta de gasas, compresas y pinzas.
11. Conoce a cabalidad el instrumental quirúrgico y la función que realizan individualmente.
12. Es una perfecta conocedora de la anatomía humana.

13. Sabe de la importancia del trabajo en equipo y mantiene una excelente relación con sus compañeros.
14. Capaz de manejar el paciente crítico de la unidad de recuperación inmediata y mediata.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO

ANTES DE LA CIRUGIA

- Recibe las cajas para cirugía o selecciona los elementos necesarios entre los instrumentos y los equipos de la sala.
- Organiza todos los elementos necesarios para la cirugía siguiendo la información del cirujano.
- Dispone del mobiliario del quirófano de acuerdo con la cirugía.
- Abre los equipos y el instrumental estériles con técnica aséptica.
- Protege los equipos estériles de la posible contaminación.
- Realiza el lavado quirúrgico de manos. Después de efectuado el lavado, el instrumentista es un miembro “estéril” del equipo quirúrgico.

ANTES DE LA INCISION

- Se coloca la bata y los guantes con técnica aséptica.
- Viste la mesa de mayo.
- Coloca el instrumental estéril en su posición en la mesa auxiliar.
- Separa los elementos punzantes y cortantes (como hojas de bisturí y agujas) de los otros elementos para evitar las lesiones durante la preparación.
- Ordena los campos y las batas quirúrgicas de acuerdo con su orden de uso.
- Prepara los instrumentos, las suturas, los aparatos, las soluciones y medicamentos según el tipo de cirugía.
- Evita la contaminación de los elementos.
- Realiza el recuento inicial del instrumental, gasas y agujas.
- Recibe los medicamentos del circulante con la técnica apropiada.
- Cuando completo la organización, permanece en espera *dentro el área estéril*.
- Facilita a cada cirujano o ayudante una toalla estéril para secarse las manos.
- Coloca la bata y los guantes a cada miembro del equipo estéril.
- Entrega los campos en forma individual a los cirujanos y ayudantes, y participa en su colocación manteniendo la técnica aséptica.
- Moviliza la mesa de mayo hasta su posición.
- Asegura los tubos de aspiración y los cables de electricidad y luz al campo superior.
- Mueve o deja caer fuera del área de la mesa de operaciones los extremos de estos cables para que sea conectados a sus fuentes.
- Alcanza los manubrios de las luces al cirujano.

DESDE LA INCISION HASTA FINALIZAR LA CIRUGIA

- Coloca dos gasas sobre el sitio de incisión.
- Entrega al cirujano el lápiz demográfico o el bisturí. Después de la incisión entrega los separadores a los ayudantes.
- Participa junto con el circulante en todos los recuentos de instrumentos, gasa y agujas.
- Entrega a los cirujanos y los ayudantes el equipo estéril con la orientación y la técnica correcta.
- Presta atención a las indicaciones y se anticipa a cada paso de la cirugía.
- Mantiene el campo estéril e informa a los demás miembros si se viola la técnica aséptica.
- Deposita las gasas sucias en el contenedor apropiado.
- Mantiene la seguridad del área quirúrgica aplicando todas las precauciones cuando están en uso dispositivos electroquirúrgico, laser y elementos cortantes.
- Solicita equipos adicionales según las necesidades.
- Resguarda los tejidos y líquidos intraoperatorios que le entrega al cirujano.
- Solicita prótesis e implantes de acuerdo con las necesidades de la cirugía.
- Prepara las curaciones y comienza a separar los instrumentos limpios de los sucios.
- Participa en el recuento final del instrumental, gasas y agujas.
- Informa al cirujano si el recuento es incorrecto.

DESDE LA INCISION HASTA FINALIZAR LA CIRUGIA

- Si el recuento es incorrecto realiza la búsqueda del elemento faltante.
- Coloca las curaciones y vendajes de acuerdo con las directivas del cirujano.
- Mantiene la esterilidad hasta que el paciente haya abandonado la sala.
- Mantiene el instrumental básico en la mesa de mayo para casos de emergencia.

Prepara el instrumental de la mesa auxiliar para su limpieza.

DESPUES DE QUE EL PACIENTE DEJO EL QUIROFANO

- Separa los elementos descartables de los reutilizables. Todos los elementos descartables sucios se ubican en bolsas de bioseguridad. Los campos también se colocan en bolsas de bioseguridad.
- Aspira todas las soluciones en contenedores cerrados.
- Retira los contenedores del quirófano.
- Coloca los elementos cortantes en contenedores de seguridad cerrados.
- Coloca todos los materiales contaminados en bolsas de seguridad desechables.
- Retira las batas y los guantes sucios y los coloca en bolsas de bioseguridad desechables.
- Se quita el barbijo o mascara tomándolo solo de las tiras. Se quita el protector facial sin tocar la piel expuesta.
- Se coloca guantes no estériles para transportar los equipos cubiertos hasta el área de descontaminación.

- Cumple con las políticas del hospital para la descontaminación de los equipos.
Es responsable por el destino adecuado de los instrumentos y el material.
- Supervisa la limpieza correcta del quirófano.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA II EN CENTRO QUIRURGICO

- Verificar el plan de operaciones y el tipo de intervenciones que se realizarán.
En el caso de no contar con enfermera de anestesia también preparará el equipo de anestesia, con el objetivo de disponer de todo lo necesario.
- Verificar que el quirófano esté preparado, montado y comprobando el funcionamiento de los diversos aparatos: sistemas de aspiración, bisturí eléctrico, luces, etc.
- Preparar la mesa de operaciones, verificando el correcto funcionamiento de los mecanismos de movimiento, prepara las almohadillas y los accesorios necesarios para cada intervención.
- Conectar y verifica el funcionamiento de los tubos de aspiración a sus montajes.
- Recibir al paciente, comprobando su identificación y reuniendo la documentación y estudios complementarios requeridos.
- Evalúa el estado psicosocial del paciente, controla los signos vitales y otras determinaciones.

- Comprobar que no lleva anillos, pulseras (objetos metálicos), lentes de contacto ni prótesis dentarias.
- Colaborar en la colocación del paciente en la mesa de operaciones con técnica segura y ayudar en la monitorización (si no hay enfermera de anestesia).
- Coloca las correas de seguridad sobre el paciente.
- Asiste al anestesista durante la inducción anestésica y la intubación.
- Ayuda a colocar al paciente en la posición correcta para la cirugía.
- Coloca con cuidado en el paciente la placa indiferente del electrocauterio.
- Coloca sonda Foley al paciente si lo requiere, realiza el lavado de la zona operatoria.
- Ayudar a vestirse a la enfermera instrumentista, entregando a la misma todos los elementos necesarios para la operación.
- Realiza los recuentos del instrumental, gasas y agujas juntamente con la instrumentista I.
- Colaborar con el personal de instrumentación y los cirujanos durante la intervención en todo lo necesario, actuando desde fuera del campo estéril.
- Conecta y controla durante la intervención el funcionamiento de los sistemas de aspiración, el bisturí eléctrico, las luces, etc.
- Registra la hora de inicio de la cirugía.
- Entrega medicamentos, soluciones y demás material estéril a la instrumentista.

- Recoger el material de desecho producido durante la intervención, evitando su acumulación y siguiendo los pasos necesarios para mantener el quirófano ordenado.
- Se anticipa a los pasos de la cirugía y a las necesidades del equipo quirúrgico.
- Controla la diuresis.
- Encargarse de recoger muestras para análisis, procediendo a su etiquetado y disponiendo su envío al laboratorio.
- Colaborar con la enfermera instrumentista en el recuento de gasas, compresas y demás elementos en la última parte de la intervención.
- Colaborar en la finalización de la operación, colocando apósitos externos, fijando drenajes y sondas, etc.
- Al finalizar la cirugía ayuda a retirar los campos y desconectar tubos y conexiones.
- Completa el registro intraoperatorio.
- Colaborar en la colocación del enfermo en la camilla y en su traslado a la sala de recuperación o UCI, entrega el informe al enfermero de la unidad.

REGISTRO DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO

Es un documento legalmente reconocido por la institución a donde pertenece y que es de uso exclusivo de la enfermera instrumentista de centro quirúrgico, en su estructura contiene información sobre el paciente utilizando el PAE, así como también las actividades y uso de materiales que ella realiza en el intraoperatorio de manera clara y precisa.

Contribuye a identificar e informar las labores de la enfermera instrumentista, facilitando la comprensión y análisis de calidad de las mismas, se garantiza la continuidad de las actividades, así como también se configura una base de datos.

En el contenido del registro algunos ítems serán cerrados (a modo de check list), para así facilitar su rápido llenado y otros serán abiertos para poder añadir otras opciones que no hayan sido clasificadas.

CENTRO QUIRÚRGICO

El centro quirúrgico es el espacio físico especializado que cumple con una serie de requisitos dividida en tres aéreas la primera viene a ser el área contaminada , luego encontramos el área limpia o semirrígida y el área rígida o estéril donde se lleva a cabo el acto operatorio, llamándose esta sala de operaciones eso es en cuanto a su infraestructura y en cuanto al personal que ingresa en esta área que es una unidad crítica dentro de un hospital, en el convergen pacientes cuya patología se soluciona con un acto quirúrgico en el participa el equipo quirúrgico conformado por enfermeras médicos anestesiólogos y los cirujanos en las diversas especialidades todos son capacitados en técnicas y procedimientos quirúrgicos. En el acto quirúrgico tienen estrecha relación el cirujano con la enfermera instrumentista, así como el anestesiólogo tiene estrecha relación con la enfermera circulante todos implicados para lograr que la cirugía se de en óptimas condiciones, disminuyendo riesgos y cumpliendo el objetivo que se busca con el acto operatorio.

IV. VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
VALIDACION DE UN FORMATO DE REGISTRO DE LAS FUNCIONES DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO	Es la confirmación, de un registro exacto de los acontecimientos, las necesidades, asistencias al usuario y los resultados de las actuaciones de enfermería mediante la evidencia objetiva en las que se puede implicar la utilidad y practicidad; que se cumplen los requisitos para su aplicación.	I-DATOS GENERALES	Datos básicos que permiten la identificación del paciente, antecedentes y cirugía.	Datos del paciente, de la cirugía, antecedentes patológicos, historia clínica, alergias, ayuno, grupo sanguíneo, transfusiones y procedencia.
		II- VALORACION PRE Y TRANS OPERATORIA	Son los datos concernientes a la preparación del paciente antes del acto quirúrgico y durante el desarrollo de éste.	Datos objetivos, datos subjetivos, posición qx, protección de zonas de presión, asepsia qx., antiséptico usado, placa indiferente, cierre de herida, drenes, implantes, conteo de gasas, muestras y resultados básicos de laboratorio.
		III.- DIAGNOSTICO E INTERVENCION PRE Y TRANS OPERATORIA	Juicio clínico y actuación de la enfermera en el período previo y durante el acto operatorio.	Diagnóstico de Enfermería e Intervención de Enfermería.
		IV -BIOSEGURIDAD	Son elementos indispensables para la protección personal y manejo de residuos cortantes y/o contaminados.	Lavado qx, bioseguridad, personal con accidente de trabajo, control de instrumental, manejo de material contaminado, uso de glutaraldeído material cortante.
		V -INSTRUMENTAL	Mención de la descripción y número de instrumental requerido para la cirugía	Nombre, n° de cajas, n°de piezas, método de esterilización, adicionales, instrumental solicitado, equipos y accesorios.
		VI-EGRESO DE QUIROFANO	Datos de traslado del paciente así como también los hechos más resaltantes en centro quirúrgico.	Nombre de las especialistas en Centro Quirúrgico.

V. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, por lo que la aplicación del registro de la enfermera instrumentista se realiza en un solo tiempo.

5.2. AREA DE ESTUDIO:

El presente estudio será realizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, se ubica en el Distrito de La Victoria; con frente a la Av. Miguel Grau en el límite con el distrito de Lima; asimismo se encuentra en el límite del Centro Histórico, perteneciendo incluso la fachada principal del Hospital al régimen de tratamiento especial.

5.3. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO:

- Población: Para el presente proyecto de investigación se tomará como población a las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen que alcanzan un número de 20 enfermeras.
- Muestra: Se tomará a una población de 10 enfermeras, que se les aplicará los criterios de inclusión y exclusión para obtener la muestra final.
- Tipo de Muestreo: El tipo de muestreo que se utilizará es el no probabilístico por cuotas.

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Se incluye en la muestra solo profesionales de enfermería especialistas en centro quirúrgico.
- Profesional de enfermería que está de acuerdo en participar voluntariamente en el estudio de investigación y que dieron su autorización mediante la firma del consentimiento informado para el estudio.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Se excluye a los profesionales de enfermería que trabajen en centro quirúrgico que realicen funciones administrativas, o que realicen funciones en otros servicios ajenos a este.
- Profesional de enfermería que no está de acuerdo en participar voluntariamente en el estudio de investigación.

TENICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN:

INSTRUMENTO:

Prueba piloto

Está dirigido a las Licenciadas de Enfermería egresadas del Programa de especialización de Centro Quirúrgico, se aplicará en una muestra de 10 enfermeras que trabajan en centro quirúrgico que reúnan las mismas características de la muestra.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

JUICIO DE EXPERTOS: Luego de elaborar el instrumento se sometió a juicio de expertos conformado por diez profesionales de la salud de amplia trayectoria en cuanto al tema a investigar, teniendo las sugerencias respectivas de cada experto se reestructuró los instrumentos de recolección de datos.

5.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

- Presentar el proyecto de investigación a la Dirección de investigación de la FAEN.

- Presentar el proyecto de investigación al comité de ética de la UPCH.

- Se solicitó autorización a la dirección del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - Se coordinó con el jefe de anestesiología, la jefa de enfermeras, la coordinadora de enfermeras del centro quirúrgico para la aplicación del instrumento.

5.6 TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

Los datos recolectados serán procesados mediante un sistema computarizado empleándose un programa Excel 2007 y el paquete estadístico SPSS versión 12.0 para Windows, los resultados se presentarán en cuadros simples y dobles.

VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

Este estudio no representa ningún riesgo, ni perjuicio, para las enfermeras especialistas en centro quirúrgico, se limita a la elaboración y validación de un registro de la enfermera instrumentista. Forma parte de los principios de la investigación la confidencialidad de la información que se obtenga en el proceso investigativo. La ética en la profesión de enfermería está indisolublemente relacionada con la ética de investigación, en tanto el cumplimiento de la primera garantiza en su totalidad el cumplimiento de los principios de autonomía, al aceptar o no formar parte de la investigación; beneficencia evidenciada con el avance de la profesión en el tema de investigación y justicia dado que todas las participantes tienen las mismas opciones y oportunidades de participar en el proyecto.

6.1 PRESUPUESTO

RUBRO	TOTAL
1. BIENES:	
LIBROS Y SEPARATAS	40.00
LAPICEROS	10.00
PAPEL BOND	50.00
USB	30.00
2. SERVICIOS:	
MOVILIDAD	100.00
TIPEOS	50.00
INTERNET	100.00
COPIAS	50.00
IMPRESIONES	100.00
EMPASTADOS	40.00
3. OTROS	60.00
TOTAL	630.00

6.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	2009			2010												2011			
	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	
Búsqueda del problema	X																		
Revisión de marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Formulación del proyecto		X	X	X															
Presentación del proyecto			X																
Revisión del proyecto			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Corrección del proyecto			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboración de instrumentos							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Corrección de instrumentos									X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Juicio de expertos																		X	
Prueba de expertos																		X	
Presentación a autoridades de FAEN																		X	
Presentación a comité de ética de la UPCH																		X	
Autorización a la dirección del HNSEB																		X	
Coordinará con autoridades de centro quirúrgico																			X
Aplicación de instrumentos																			X
Tabulación de resultados																			X

Elaboración de resultados																			X
Presentación de resultados																			X
Sustentación del proyecto																			X
Publicación de resultados																			X

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas C, Hernández L. Validez y confiabilidad del cuestionario “Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto”. Av. enferm., XXVIII (1):96-106, 2010. Disponible en http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii1_10.pdf. Consultado marzo 2010.
2. Vargas-Cubero C, Ruiz-Sánchez M. Evaluación de los aspectos legales de las notas de Enfermería. Rev. Enfermería en Costa Rica (seriada en línea) Vol 25, 2003. Disponible en: www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n2/3.pdf+notas+de+enfermeria+y+aspectos+legales. Consultado marzo 2010
3. Aldrete, M.D., M.S., J. Antonio. Escala Aldrete y aldrete Modificada. Fundación Index Granada España 2007. Consultado Setiembre 2009.
4. Ríos B, Zárate R, Otiniano N. Hurtado. Eficacia de los registros de Enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital de Apoyo José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes, Perú. Enero – Junio 2006. Consultado marzo del 2010.
5. García S, Navío A, Valentín L. Normas básicas para la elaboración de registros de Enfermería. Rev. Nure Investigación (seriada en línea) N° 28, 2007. (citado mayo – junio 07). Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/PDF_protocolo28.pdf Consultado Octubre 2009.
6. Navarro Y, Coca R. Evaluación De Eficacia Y Efectividad Del Nuevo Registro De Enfermería En Centro Quirúrgico Del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud. Lima, Perú. Enero - Octubre 2006. Consultado Octubre 2009.

7. Incalla I, Zegarra T. Conocimiento y actitud de las enfermeras respecto al cuidado del paciente utilizando escalas de medición que se evaluó el pre y post operatorio, post anestésico y dolor, en el servicio de recuperación del HNCASE Arequipa, Perú. 2007. Consultado Noviembre 2009.
8. Alves D, Koizumi MS. Escala de Coma de Glasgow: tempo de reavaliar seu uso em serviço de emergência. Acta Paul Enfermagem 1999;12(3):92- 100. Consultado abril del 2010.
9. Chaparro L, García C Registros del profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado. ENCOLOMBIA (en línea). 2000. disponible en <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6403-registros.htm> Consultado Marzo 2010.
10. Universidad de Colombia.(en línea) 2010. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii1_10.pdf. Consultado Marzo 2010.
11. Enfermería en quirófano (en línea) 2009. Disponible en: <http://enfermeradequirofano.iespana.es/instrumentista.htm#funciones> Consultado Enero 2010.
12. Registro de enfermería (en línea) 2009. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo21/capitulo21.htm>. Consultado Enero 2010.
13. Bellido J, Coll E, Quero J, Calero M. Actividad e intervención enfermera en el periodo intraoperatorio. Biblioteca Lascasas, (seriada en línea)2009; 5(2). Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0411.php> Consultado Enero 12, 2010.

14. Bellido J, Fernández S, Coll E, Guerra R. Construcción de un Registro de la actividad de la Enfermera Instrumentista. *Inquietudes XV* (41). Disponible en: <http://www.index-f.com/inquietudes/41/4121>. Consultado Enero 12, 2010.
15. Enfermería perioperatoria (en línea) 2008. Disponible en: <http://enfermeriaquirurgica064.blogspot.com/2007/09/blog-post.html> Consultado abril 2010.
16. Revista de Enfermería (en línea) 2006 <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9306Validacion.htm> Consultado Enero 2011.
17. Gómez P, Morales J, Sesé A. Validación de la versión española del cuestionario sobre la práctica basada en la evidencia en Enfermería. *Rev. Esp. Salud Pública* 2009; 83:577 – 583. Consultado Febrero 2011.
18. Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. México. Editorial Mc Graw-Hill. 2006 Consultado Febrero 2011.
19. Pineda E, De Alvarado E. *Metodología de la Investigación*. 3era Edición. Washington DC. OPS. 2008. Consultado Febrero 2011.
20. Fuller J. *Instrumentación Quirúrgica*. 4ta Edición. México DF. Editorial Panamericana S.A. 2007. Consultado Febrero 2011.

ANEXOS

ANEXO1. REGISTRO DE LAS FUNCIONES DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO

I. DATOS GENERALES		N° SALA:	HC:
N° Seguro:			
1.Nombre:		2.Sexo: M (<input type="checkbox"/>) F (<input type="checkbox"/>)	
3.Edad:	4.Especialidad:	5.Cx programada:	
6 Antecedentes patológicos quirúrgicos:	7Dx. Preoperatorio:	8Cx realizada:	
9Alergia a: Niega(<input type="checkbox"/>) Penicilina(<input type="checkbox"/>) Sulfas(<input type="checkbox"/>) Otros:	10Horas de ayuno:	11Grupo sanguíneo:	
	12 Procedencia: Ambulatorio(<input type="checkbox"/>) Hospitalizado(<input type="checkbox"/>) Emergencia (<input type="checkbox"/>)	13Transfusiones: si(<input type="checkbox"/>) no(<input type="checkbox"/>)	
14Cirujano:		15Anestesiólogo:	
II. VALORACION PRE Y TRANS OPERATORIA:		16 Datos objetivos :	
		17 Datos subjetivos:	
18 Posición quirúrgica:	19 Zona de asepsia qx:	20 Protección de zonas de presión: SI(<input type="checkbox"/>)NO(<input type="checkbox"/>)	
21 Antiséptico usado: Yodopovidona esp 8.5%(<input type="checkbox"/>) Clorhexidina 4%(<input type="checkbox"/>) Otro:			
22 Placa indiferente: SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>) Ubicación:			
23 Drenes: si (<input type="checkbox"/>) no(<input type="checkbox"/>) Tipo:		24 sonda: si (<input type="checkbox"/>) no(<input type="checkbox"/>) Tipo:	
25Implantes: si(<input type="checkbox"/>) no (<input type="checkbox"/>) tipo:.....			
26Conteo de gasas: completas(<input type="checkbox"/>) incompletas(<input type="checkbox"/>)		27 Muestra anatomopatológica: NO(<input type="checkbox"/>) SI (<input type="checkbox"/>)	
III. DIAGNOSTICO E INTERVENCION PRE Y TRANS OPERATORIA:(VER ANEXO)			
28Dx:			
29Intervención:			
IV. BIOSEGURIDAD:			
30 Lavado qx. Con: Clorhexidina 4%(<input type="checkbox"/>) Yodopovidona al 7.5% (<input type="checkbox"/>) Otro T" usado.....			
31 Bioseguridad: Lentes (<input type="checkbox"/>) Mandil de plomo(<input type="checkbox"/>) Otro.....			
32 Personal con accidente de trabajo: si (<input type="checkbox"/>) no (<input type="checkbox"/>) Nombre.....			
33 Control de Instrumental pre y post cirugía			
34 Manejo de material contaminado			
V. INSTRUMENTAL:			
35 Nombre:		36 N° de caja:	37N° de piezas:
38 Método de esterilización:		-Viró testigo: si (<input type="checkbox"/>) no (<input type="checkbox"/>)	39 fecha:
40 Adicionales:			
41 Equipos y/o accesorios			

VI. EGRESO DE QUIROFANO : 42 DESTINO: Recuperación UCI			
Hospitalización _____			
43 MEDIO DE TRANSPORTE: Camilla _____ Silla de ruedas _____			
44 Conciencia _____	45Condición del pcte: _____	46 Venoclisis pp. _____	47 BH _____
48 Observaciones y/o incidentes _____			
LIC.ESP. I. _____		LIC.ESP.II. _____	

ANEXO 2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

	Diagnóstico	Factores relacionados			
01	Patrón respiratorio ineficaz	Fatiga de músculos	Efectos de anestesia	Posición corporal	Ansiedad
02	Limpieza ineficaz de V. Resp.	Vía aérea artificial	Cuerpo extraño	Espasmo de V. aérea	Fisiopatológicos
03	Riesgo de aspiración	Anestesia	T. de Otraqueostomía	Cx. De cabeza y C.	Ingesta de alimentos
04	Exceso de volumen de líquidos	Exceso de aportes		Compromiso de mecanismos reguladores	
05	Déficit de volumen de líquidos	Pérdidas excesivas		Ingreso deficiente de líquidos	
06	Incontinencia a) Fecal b) Urinaria	Relajación de esfínteres por la anestesia		Procesos crónicos	
07	Riesgo de infección	Traumatismo tisular		Defensas secundarias inadecuadas	
08	Nauseas	Anestesia	Fármacos	Irritación intestinal previa	
09	Hipotermia	Exposición al frío	Edades extremas	Inactividad	Alterac. Hipotalámica
10	Incapacidad para respiración espontánea	Anestesia		Fatiga de músculos respiratorios	
11	Alteración de la protección	Edades extremas	Anestesia	Trastornos inmunitarios	
12	Alteración de la integridad tisular		Cirugía	Injuria térmica	Presión
13	Temor	Situación estresante	Déficit de conocimientos		Cambio de entorno
14	Ansiedad	stres	Crisis situacionales	Amenaza de cambio	
15	Confusión aguda	Anestesia	Edad	Demencia	Transt. Metab.

ANEXO 3. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

01. Verificación y equipamiento de sala
02. Apoyo emocional al paciente
03. Traslado al paciente a SOP
04. Traslado a la mesa quirúrgica, protección de zonas de presión
05. Apoyo en la adm. de anestesia
06. Arreglo postural del paciente
07. Vestimenta quirúrgica
08. Monitoreo
09. Oxigenoterapia
10. Asepsia de zona operatoria
11. Mantenimiento de la T^a del paciente
12. EKG
13. Balance hídrico
14. Canalización de vía i.v.
15. Colocación de SNG
16. Colocación de sonda vesical
17. Colocación de sonda rectal
18. Rasurado de la piel
19. Instrumentación según planos
20. Hemogluco test
21. Nebulizaciones
22. Manejo de electrocauterio
23. Aspiración de secreciones
24. Irrigación vesical
25. Masaje uterino
26. Transfusiones sanguíneas
27. Vendajes
28. Adm. de fármacos: iv, im
29. Ventiloterapia
30. R:C:P:
31. Aplicación de medios físicos
32. Manejo de torniquete
33. Lavado de herida quirúrgica
34. Control de gases y otros
35. Control de Instrumental pre y post cirugía
36. Dispensación de material y/o equipos según requerimiento.
37. Recepción y rotulación de biopsias
38. Recepción y rotulación de muestras
39. Control de PVC
40. Apoyo en la colocación de vendas de yeso

- 41. Uso de bombas de infusión
- 42. Traslado de pacientes críticos a UCI
- 43. Coordinaciones administrativas
- 44. Traslado a la URPA
- 45. Lavado de instrumental especial
- 46. Disposición de residuos cortantes
- 47. Registro de Enfermería.
- 48. Otros _____
 - 01.
 - 02.
 - 03.