



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**ROLES DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICOS A TRAVÉS DE LOS
PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS EN EL ÁREA
PERIOPERATORIA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA), MÉRIDA, VENEZUELA
PERÍODO MARZO - SEPTIEMBRE DEL 2023**

MÉRIDA, OCTUBRE 2023



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**ROLES DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICOS A TRAVÉS DE LOS
PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS EN EL ÁREA
PERIOPERATORIA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA), MÉRIDA, VENEZUELA
PERÍODO MARZO - SEPTIEMBRE DEL 2023**
Trabajo de Grado como requisito para optar al título de Licenciado en
Enfermería

AUTORES:
T.S.U María Isabel Figuera Castillo
C.I: 25.773.128
T.S.U Sandra Elizabeth Jiménez Bez
C.I: 25.151.432

TUTOR: Dra. María Gregoria Vega de Peña

MÉRIDA, OCTUBRE 2023

DEDICATORIA

A M. Porque nunca te extinguiste; en tu destrucción siempre hubo creación.

M. Isabel Figuera Castillo

A mis padres: por ser pilar fundamental en mi vida y en mi educación, por apoyarme en todo momento, y este gran logro que representa mi trabajo especial de grado se los dedico. Los amo eternamente.

A Kevin: por formar parte de este meta, estar conmigo en las buenas y en las malas, ayudarme en todo y apoyarme siempre, te amo.

Sandra Elizabeth Jiménez Bez

www.bdigital.ula.ve

AGRADECIMIENTO

A N. Por ser luz y norte. Por colorear la vida, detener el tiempo, salvar el mundo, conmigo incluido. Tu amor me ha cargado a través de todos los días y las noches. Ninguna palabra es suficiente. No existen números en los cuales cuantificar mi amor y mi gratitud hacia ti.

A X. Por guardarnos a N y a mí durante todas las temporadas de lluvia y de sequía. Por pelear conmigo, por quererme, por sentir orgullo de mí. Cuando te veo, creo en cada cosa buena que existe. Eres lo más cercano que tengo a Dios.

A D. Por estar ahí para mí, siempre aceptando, guiando, convirtiéndote en la sierra. Una prueba de que el amor puede contra todo; incluso contra los años, la distancia y el olvido.

A S. Por acompañarme en la carrera, mantenerme en ella, ser prueba de que la amistad existe y se puede mantener.

A la Profesora María Gregoria Vega, por habernos guiado en esta investigación y por compartir con nosotras el amor por el mundo quirúrgico, los pacientes y la enfermería.

A la Enfermería (estudiar, trabajar, pacientes, hospital, guardias, trasnochos, lo bueno, lo malo, lo terrible y lo maravilloso, la escuela, la facultad, los profesores). Me salvaste.

M. Isabel Figuera Castillo

A Dios todopoderoso: Por guiarme, darme sabiduría y encaminarme en esta hermosa carrera de enfermería, iluminarme en cada paso que doy y dejarme ser instrumento en el cuidado que brindo a los pacientes.

A mi mamá: Por estar allí día a día conmigo y para mí, por aconsejarme en cada momento, por ser mi fuerza y mi impulso para seguir en este largo camino, por demostrarme que cuando haces lo que te gusta lo haces con amor y dedicación, por apoyarme y acompañarme en todo momento en todo lo que se me ocurre hacer, y aunque a veces yo no tenga tiempo o esté cansada ella igual sigue dándome ánimo y motivándome a seguir luchando por mí y por mi futuro, Te amo mamita hermosa, Gracias por todo siempre este logro también es tuyo.

A mi papá: por ser ese ángel que me guía desde el cielo, iluminándome todos los días ya que sé que donde quiera que estés me guías, me apoyas y estás orgulloso de mí. Te amo y te extraño todos los días de mi vida.

A Kevin: por estar allí desde el día nro 1, apoyándome en todo mi transitar de esta hermosa carrera, dándome ánimo, consejos, ayudándome con tus conocimientos en el área, motivándome día a día a que, si se puede, enseñándome que se puede trabajar y estudiar y finalmente eres ese complemento que hace feliz mi vida. Te amo amor, gracias.

A mi familia: Por colocar todos, un granito de arena en todo este proceso, desde una palabra de aliento, un abrazo de orgullo y felicidades, por ser ustedes a quienes siempre están cuando los necesito. Gracias

A María Isabel: Mi compañera de trabajo de grado y en toda la carrera, durante éstos años de carrera, somos un gran equipo, siempre estando allí la una para la otra, y cuando una no podía, la otra la animaba y así sobrellevamos la vida con la mejor actitud. Gracias

A la profesora María Gregoria por ser nuestra tutora en este trabajo de investigación, guiarnos, enseñarnos y apoyarnos en cada paso.

A la escuela de enfermería y sus profesores: por ser esa guía e instrumento que me llevo día a día a esforzarme, a estudiar, y a hacer de mí hoy por hoy una enfermera, por permitirme ser parte del consejo de escuela, y vivir experiencias académicas excelentes. Gracias a todos los que forman parte de la escuela de enfermería.

Y todos los demás que de una u otra manera me apoyaron en lograr esta gran meta

Sandra Elizabeth Jiménez Bez

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	IV
Agradecimientos	V
Índice de tablas	VII
Índice de figuras	VIII
Índice de anexos	IX
Resumen	X
Introducción	1
1. CAPITULO I. EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema	2
1.2 Objetivos de la Investigación	3
1.3 Justificación	4
1.4 Alcance y Limitaciones	5
1.5 Consideraciones Éticas	5
2. CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación	7
2.2 Bases Teóricas	11
2.2.1 Roles de Enfermería: Fundamento de la profesión	11
2.2.2 Área Quirúrgica	16
2.2.3 Protocolos de Cuidado	17
2.3 Definición de Términos Básicos	19
2.4 Bases Legales	21
2.5 Operacionalización de las Variables	22
3. CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Naturaleza de la Investigación	24
3.1.1 Diseño de la Investigación	24
3.2 Población y muestra	25
3.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos	26
3.3.1 Técnica de cuestionario	26
3.3.2 Validez del instrumento	27
3.3.3 Confiabilidad del instrumento	29
3.4 Técnica de procesamiento y análisis de datos	30
4. CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1 Presentación y Análisis de los resultados	31
4.2 Discusión de los resultados.....	47
5. CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	50
5.2 Recomendaciones.....	50
Referencias bibliográficas	52

ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS

Cuadro 1 Operacionalización de las variables	23
Cuadro 2 Parámetro fórmula propuesta por Malhotra	25
Cuadro 3 Aplicación de la fórmula para hallar la muestra	26
Tabla 1 Validez de contenido del cuestionario	29
Tabla 2 Clasificación de los niveles de fiabilidad	30
Tabla 3 Características sociodemográficas de los participantes	31

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Roles de Enfermería	32
Figura 2 Función: práctica de esterilización en el área	32
Figura 3 Rol docente	33
Figura 4 Rol administrativo	33
Figura 5 Rol investigativo	34
Figura 6 Rol supervisor	34
Figura 7 Rol de líder	35
Figura 8 Supervisión: equipos médicos	35
Figura 9 Rol anestesista	36
Figura 10 Rol instrumentista	36
Figura 11 Rol circulante	37
Figura 12 Rol recuperador	37
Figura 13 Aplicación de protocolos de cuidado	38
Figura 14 Delimitación del área quirúrgica	38
Figura 15 Procedimiento: asepsia y antisepsia	39
Figura 16 Protocolo: posicionamiento del usuario	39
Figura 17 Principios básicos de anestesia	40
Figura 18 Procedimiento: lavado de manos quirúrgico correcto.....	40
Figura 19 Procedimiento: lavado de manos quirúrgico tiempo.....	41
Figura 20 Procedimiento: vestimenta quirúrgica adecuada del área.....	41
Figura 21 Procedimiento: vestimenta quirúrgica adecuada de la técnica....	42
Figura 22 Procedimiento: Indumentaria quirúrgica del campo operatorio....	42
Figura 23 Conciencia quirúrgica	43
Figura 24 Protocolo: Cotejo y reporte del instrumental	43
Figura 25 Protocolo: Cotejo y leyenda del instrumental	44
Figura 26 Protocolo: Revisión de la historia clínica	44
Figura 27 Protocolo: preparación de la mesa de instrumental	45
Figura 28 Protocolo: normas básicas de instrumentación	45
Figura 29 Protocolo: Verificación de instrumental.....	46
Figura 30 Protocolo: Conteo de compresas, gasas e instrumental	46
Figura 31 Protocolo: Unidad de cuidados posanestésicos	47

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A Aval institucional de la dirección de investigación y docencia del IAHULA para el desarrollo de la investigación	55
Anexo B Instrumento: Cuestionario roles de enfermería quirúrgicos IAHULA 2023.....	56
Anexo C Constancias de validación de expertos	60

www.bdigital.ula.ve

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ROLES DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICOS A TRAVÉS DE LOS PROTOCOLOS Y
PROCEDIMIENTOS EN EL ÁREA PERIOPERATORIA DEL IAHULA, MÉRIDA,
VENEZUELA PERÍODO MARZO - SEPTIEMBRE DEL 2023

AUTORES: TSU. MARIA ISABEL FIGUERA
TSU. SANDRA JIMÉNEZ
TUTOR: DRA. MA GREGORIA VEGA
FECHA: OCTUBRE, 2023

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general analizar los roles de enfermería quirúrgica a través del conocimiento sobre los protocolos y procedimientos en el área perioperatoria del IAHULA en el período marzo - septiembre 2023. Se basó de manera teórica-metodológica en investigaciones que seguían los temas de roles de enfermería quirúrgicos y los procedimientos/protocolos de cuidado en el área; sus bases teóricas se asentaron sobre los roles de enfermería, el área quirúrgica y los protocolos de cuidado. Metodológicamente fue un estudio cuantitativo y descriptivo, con diseño de campo y corte transversal; la población se compuso de 85 enfermeros del área quirúrgica del IAHULA, con una muestra final de 64 participantes. Se aplicó un cuestionario que buscaba determinar los datos sociodemográficos del personal y su conocimiento con respecto a los roles de enfermería y los protocolos/procedimientos que competen a la profesión en el área quirúrgica. Los resultados arrojaron que el 88.6% son licenciados en enfermería, con un 82.5% egresados de la Universidad de Los Andes y 63.3% poseen un diplomado en el área. Con respecto a los roles de enfermería el 95.3% desempeñan los roles y el 71.9% aplica protocolos pertenecientes al área quirúrgica, demostrando que ambas variables se complementan de manera adecuada. Concluyendo que existe una relación entre la práctica diaria de los roles quirúrgicos con la aplicación de los protocolos y procedimientos específicos del área, sin embargo, un porcentaje significativo generó discrepancia en los resultados por lo cual se deduce que la aplicación de los mismos no se cumple en su totalidad.

Palabras Clave: Roles de enfermería, área quirúrgica, protocolos, procedimientos, enfermería.

UNIVERSITY OF LOS ANDES
FACULTY OF MEDICINE
NURSING SCHOOL

SURGICAL NURSING ROLES THROUGH THE PROTOCOLS AND PROCEDURES IN
THE PERIOPERATIVE AREA OF THE IAHULA, MÉRIDA, VENEZUELA,
MARCH - SEPTEMBER PERIOD 2023

AUTHORS: TSU. MARIA ISABEL FIGUERA
TSU. SANDRA JIMÉNEZ
TUTOR: DRA. MA GREGORIA VEGA
DATE: OCTOBER, 2023

ABSTRACT

This investigation aimed to analyze the surgical nursing roles through the knowledge of protocols and procedures in the OR area of the IAHULA (March - September 2023). It found theoretic and methodological grounding in studies that followed the subjects of surgical nursing roles and the protocols and procedures in the OR. Its conceptual framework was based on the nursing roles, the operating room and the care protocols. Methodologically a quantitative, descriptive, field research and cross-sectional study was performed. The population consisted of 85 nurses from the surgical area of the IAHULA, with a final sample of 64 subjects. A survey was used to establish the socio-demographics data of the staff and their knowledge of the nursing roles and the nursing protocols and procedures in the OR. The results showed that a 88.6% of the staff has a bachelor's degree in nursing, a 82.5% being from the University of Los Andes, and with a 63.3% having a specialized study in the surgical area. 95.3% of the sample assure they carry out with these roles, with a 71.9% stating they apply protocols and procedures, demonstrating that these two variables are related to each other. It was concluded that a relationship exists between the daily practice of the surgical nursing roles and the application of the nursing protocols and procedures, but it was noticed that some of these results were disruptive of one another, following up to believing that these might not be fulfilled in a correct way.

Key Words: Nursing roles, surgical area, OR, protocols and procedures, nursing.

INTRODUCCIÓN

Los roles de enfermería comprenden el quehacer diario de la profesión; su estructura y comprensión es indispensable para brindar cuidado de calidad al usuario. Los profesionales de enfermería deben regirse de acuerdo a los cuatro campos principales o roles básicos de aplicación de la carrera; asistencial, docente, administrativo e investigativo. De igual manera, el profesional de enfermería quirúrgica desempeña roles específicos basados en funciones igual de vitales e importantes, denominados roles quirúrgicos. La enfermería perioperatoria es una rama ampliamente desarrollada en la profesión y que tiene un papel fundamental en el bienestar del usuario quirúrgico.

Esta investigación nació gracias a la necesidad de conocer si existía una relación entre los roles primarios y los roles quirúrgicos comprendidos por instrumentista, circulante, recuperador, anestesista, supervisor/líder, entre otros.

Este estudio constó de un Capítulo I en el cual se realizó el planteamiento del problema, describiendo el por qué y la relevancia de las preguntas de investigación, trazando una serie de objetivos teniendo como principal el analizar los roles de enfermería quirúrgica a través del conocimiento sobre los protocolos y procedimientos en el área perioperatoria del IAHULA en el período marzo - septiembre del 2023. Se describió el alcance, las limitaciones y consideraciones éticas de la investigación.

En el Capítulo II se expuso el marco teórico con sus respectivos antecedentes de la investigación, que fueron utilizados como apoyo teórico-metodológico para realizar la misma, continuando con las bases teóricas que sirvieron como asiento del estudio, permitiendo al lector comprender mejor el planteamiento del problema, la definición de términos básicos y finalmente las bases legales en las cuales se apoyó este trabajo desde el punto de vista jurídico.

En el Capítulo III se describió la metodología de la investigación que se encontró enmarcada dentro de una naturaleza cuantitativa, de tipo descriptiva, con un diseño de campo y corte transversal. Se utilizó un instrumento tipo cuestionario que permitió determinar aquellos puntos claves para demostrar la relación entre las variables estudiadas.

En el Capítulo IV se realizó la tabulación de los resultados obtenidos, su traspaso a figuras y su análisis correspondiente. Culminando con el Capítulo V en el cual se plasmaron las conclusiones y recomendaciones pertinentes, entre las cuales destaca que efectivamente existe una relación entre los roles primarios y los quirúrgicos; siendo de vital importancia que el personal del área se mantenga en constante capacitación, permitiendo a su vez que los criterios de los protocolos se unifiquen.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Los profesionales de enfermería son los actores principales en la línea de prestación de servicios y su función es vital para poder atender personas y comunidades. También es importante que posean la capacidad, la instrucción y los conocimientos para ser líderes o jugadores clave en los equipos de salud multidisciplinarios. Así mismo, que desarrollen sus capacidades, habilidades y competencias en diferentes áreas y servicios.¹

Una de estas áreas es la quirúrgica, en la que nace la enfermería médico quirúrgica o perioperatoria. En ella, el profesional desarrolla un papel fundamental a través de la aplicación de protocolos y procedimientos propios del área y de la disciplina; es aquella que proporciona servicios de enfermería a los pacientes en unidades médico-quirúrgicas hospitalarias. Los enfermeros que se desenvuelven en esta rama brindan cuidados durante las intervenciones quirúrgicas, respaldando y engranando el trabajo de especialistas como cirujanos y anestesiólogos. Este profesional es reconocido como el responsable de la seguridad del usuario quirúrgico y el ambiente en sí.²

Así mismo en la Enfermería, también conocida como la ciencia del cuidado, el personal posee una serie de roles que se describen como la función que se debe desempeñar en un área específica con un objetivo claro; “los roles de enfermería se encuentran enraizados en cuatro amplias áreas del ejercicio profesional”, que son: “proveedor de cuidados o asistencial, investigador, docente y administrador”.³ Estos se comprenden como roles fundamentales, básicos o primarios.

Sin embargo, dentro del área quirúrgica, nacen otros, denominados roles de enfermería quirúrgicos, que se ven entrelazados con los roles primarios. Encontrándose el rol de enfermero quirúrgico supervisor, el instrumentista, el circulante, el anestesista, y el recuperador o de cuidados post-anestésicos, entre otros. Cada uno de ellos permite mantener el orden de los protocolos que se van a realizar en favor de la salud del usuario y su familia.⁴

El enfermero que desempeña estos roles debe poseer un conocimiento profesional y técnico de los cuidados y procedimientos, entendiendo que la calidad de los mismos va de la mano con el nivel de experiencia e instrucción, lo que permite a su vez el desarrollo y el aumento de las competencias y habilidades. Esto se traduce finalmente en una mayor calidad de la atención y cuidado brindado.

En el área quirúrgica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), hospital tipo IV de la ciudad de Mérida, Venezuela, se presta atención durante las 24 horas del día; el personal de enfermería desempeña funciones que se encuentran enmarcadas tanto dentro de los roles quirúrgicos como de los básicos.

Dicha área del IAHULA se encuentra dividida en Quirófano General, Sala de Parto y Cirugía Ambulatoria: comprendiendo un total de quince pabellones o quirófanos, tres salas de cuidados postanestésicos y tres coordinaciones independientes las unas de las otras, con distinto personal a su cargo, más otra serie de dependencias propias de cada una. Los profesionales son en general, licenciados en enfermería, de diferentes universidades. Sin embargo, los enfermeros que desarrollan sus actividades en esta área deben poseer conocimientos específicos y claros con respecto a los distintos roles (quirúrgicos y básicos), para así poder cumplir con cada uno de ellos e intercambiar entre los mismos, en caso de que la situación o la planificación lo amerite.

Se hizo importante entonces analizar la existencia y el cumplimiento de los roles quirúrgicos en enfermería y se consideró que la manera adecuada para realizarlo fue a través del conocimiento que tuviese el personal acerca de los protocolos, procedimientos y cuidados propios de enfermería que deben brindar y realizar en un ambiente operatorio a un paciente quirúrgico y a su familia, tomando en cuenta que esto pudiese verse afectado por años de experiencia y por los estudios especializados en el área.

En este sentido, se desprendieron las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son los datos socio demográficos, académicos y laborales del personal de enfermería del área quirúrgica del IAHULA?
- ¿Cuál es el conocimiento que posee el personal referente a los roles de enfermería?
- ¿Cuál es la relación existente entre el conocimiento sobre los protocolos y procedimientos del área y el cumplimiento de los roles de enfermería quirúrgicos en el IAHULA?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Analizar los roles de enfermería quirúrgica a través del conocimiento sobre los protocolos y procedimientos en el área perioperatoria del IAHULA período marzo - septiembre del 2023.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar los datos socio demográficos, académicos y laborales del personal de enfermería del área quirúrgica del IAHULA.
2. Determinar el conocimiento del personal del área quirúrgica del IAHULA referente a los roles de enfermería.
3. Relacionar la práctica de los roles de enfermería quirúrgicos con la aplicación de los protocolos y procedimientos en el área perioperatoria del IAHULA.

1.3 Justificación

Los profesionales de enfermería en el área quirúrgica desempeñan roles fundamentales. Los mismos deben de ser comprendidos como aquello que dirige su quehacer diario. Es importante demostrar la influencia y la relación que poseen los roles primarios con los roles quirúrgicos, ya que son pocos o nulos los estudios con suficiente profundidad con respecto al tema y permitiría estructurar mejor el cuidado, las actividades y funciones que el personal de enfermería debe realizar en esta área. Además, da paso a realzar la rama quirúrgica de la enfermería.

En otras palabras, profesionalmente los roles de la enfermería perioperatoria describen las funciones de gestión, coordinación, cuidado directo, actividades docentes y de investigación dentro del bloque quirúrgico, enfocándose en garantizar que cada intervención quirúrgica se realice con la máxima eficacia, eficiencia y seguridad fomentando el trabajo en equipo, una comunicación asertiva para obtener reciprocidad y sintonía en la información, evitando riesgos durante el desarrollo antes, durante y después del acto quirúrgico.⁵

En cuanto a su relevancia social este estudio permitió analizar el conocimiento que posee el personal enfermero del área quirúrgica; a través de los resultados obtenidos se lograron identificar fortalezas y debilidades en las cuales se puede trabajar, con el fin de aumentar la calidad del cuidado y poder cumplir con las demandas del área en el IAHULA, sirviendo a toda aquella población que amerite resolución quirúrgica a sus patologías. Permitted, en resumen, contribuir a mejorar la capacidad de la atención quirúrgica del IAHULA.

Metodológicamente, el cuestionario diseñado podría adaptarse y convertirse en un instrumento confiable a través del cual se analice, determine y plasme el conocimiento acerca de aquellos protocolos y procedimientos propios de enfermería que todo el personal debe desempeñar en el área quirúrgica, entrelazándolos con los roles, unificando criterios y sirviendo para que las gerencias futuras conozcan y evalúen la instrucción del personal bajo su cargo.

Este se podría aplicar a cualquier área quirúrgica, incluso en otras instituciones debido a la generalidad de los conocimientos medidos.

Finalmente, desde el punto de vista investigativo, este estudio marcó el inicio de la relación demostrada entre los distintos tipos de roles de enfermería quirúrgica y como la instrucción acerca de los mismos permitiría una mejor calidad del cuidado, generando un aporte significativo al pool de investigaciones que realzan el valor de la carrera de enfermería, pudiéndose utilizar como base para futuros estudios en el área quirúrgica específicamente.

1.4 Alcance y limitaciones

1.4.1 Alcance

El alcance de este trabajo se basó en realizar un estudio de tipo descriptivo, cuyo objetivo principal fue analizar los roles de enfermería quirúrgica a través del conocimiento sobre los protocolos y procedimientos en el área perioperatoria del IAHULA para relacionarlos y poder identificar las fortalezas y/o debilidades, a fin de mejorar la calidad del cuidado brindado al paciente. Adicionalmente, pasa a formar parte de la línea de investigación de Desarrollo profesional de Enfermería, bajo la dirección del grupo de investigación “Historia y Pensamiento Enfermero” adscrito al departamento de Fundamentos Clínica y Quirúrgica de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, engrandeciendo el pool que conforman el cuerpo de estudios de la institución.

1.4.2 Limitaciones

Las limitaciones para la realización de este trabajo fueron:

- Que el instrumento no pudo ser aplicado al total de la población escogida debido al no consentimiento.
- Que el instrumento no pudo ser respondido de forma óptima virtualmente.

1.5 Consideraciones Éticas

La conducta ética en un área quirúrgica está relacionada con la conciencia quirúrgica (aquella conducta que el personal debe adoptar dentro del quirófano, teniendo como objetivo máximo la seguridad y cuidado del usuario a intervenir), con la moral, criterios adecuados y honestidad profesional. Este personal debe poseer una dimensión ética que rijan los cuidados a brindar.⁶

El personal de enfermería tiene estándares en las funciones que realiza en su práctica diaria y debe asegurar que su proceder sea dirigido por los principios éticos de: la beneficencia, la no maleficencia, la justicia, el secreto profesional y el consentimiento informado. En esta investigación se buscó obtener un ideal del cuidado quirúrgico preservando todos los roles de enfermería que debía cumplir cada profesional, con el fin de garantizar un cuidado óptimo a cada paciente.

Este trabajo también se basó en la Ley de Profesionales de la Enfermería, en su artículo 2, el cual plantea lo siguiente: que las funciones que determinan las competencias de los profesionales de la enfermería serán establecidas en el Manual Descriptivo de Cargos de Carreras por Competencias en el Sector Salud. En el mismo artículo numeral 2 describe que “la esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.”⁷

Cabe destacar que, durante el desarrollo de esta investigación, en ningún momento se consideraron los casos de los usuarios que son atendidos en el área. La información recolectada de la muestra (el personal de enfermería) se mantuvo privada y no fueron emitidos juicios de valor con respecto al desempeño laboral, administrativo u operacional; con esto se cumplió con el secreto profesional.

Se tomó en cuenta el consentimiento informado, puesto que se trabajó con las respuestas autorizadas por el personal a contestar el instrumento. El mismo buscó determinar el conocimiento acerca de los protocolos y procedimientos de enfermería en el área quirúrgica para su posterior análisis; el objetivo de esta investigación fue netamente académico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

En este capítulo, se vincularon todos aquellos estudios que guardaron una relación directa o indirecta desde el punto de vista teórico-metodológico, relacionado con el análisis de los roles de enfermería quirúrgica a través del conocimiento sobre los protocolos y procedimientos en el área perioperatoria; se escogieron los más relevantes y actualizados. Estos están dentro del marco internacional y en un rango de tiempo adecuado a los lineamientos, es decir, 5 años en retrospectiva.

Romero L, Quechol G, et al (2019) en su estudio titulado “Competencia clínica del personal de enfermería para la prevención de infección del sitio quirúrgico” plantean que en la formación profesional es esencial desarrollar competencias laborales para responder a demandas complejas y llevar a cabo tareas diversas de forma adecuada. Su objetivo general fue “evaluar la competencia clínica del personal de enfermería en la prevención de infecciones en sitio quirúrgico”. Metodológicamente se planteó un estudio descriptivo transversal, con personal de enfermería de los servicios de Cirugía General y Quirófano de un hospital de segundo nivel de atención. La muestra incluyó 60 enfermeras de diferentes categorías y turnos. Se evaluó la competencia con un instrumento estructurado en dos apartados: datos socio demográficos y laborales, y un caso clínico que abarcaba las dimensiones de conocimiento, habilidad y actitud. El nivel de competencia se determinó con base en la clasificación de Patricia Benner (principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto). Los resultados arrojaron que el nivel de competencia clínica del personal de enfermería fue eficiente en el 75% y experto en 25%. En la dimensión de habilidad fue competente en el 93.5% y en conocimiento en 89.6%, no así, en la dimensión de actitud con 53.3%. La relación de la competencia clínica con la categoría laboral fue significativa ($p = 0.026$). Los investigadores concluyeron que la valoración de las competencias en el personal de enfermería permite diseñar e implementar una evaluación antes y después, con la finalidad de distinguir la mejora de las competencias y la calidad del cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad.⁸

Este estudio guardó relación con la investigación actual desde el punto de vista teórico. El objetivo general se entrelazó con el presente ya que ambos buscaban el evaluar (determinar en este caso) el conocimiento o las competencias de una determinada población; ambos se

desarrollaron en el área quirúrgica. Adicionalmente, se guarda relación con la metodología del trabajo.

Goyes, E y Lavayen, S, (2019), quienes realizaron una investigación, titulada “Rol de enfermería en la seguridad y calidad del cuidado del paciente en el área quirúrgica, Ecuador 2019”, el cual tuvo como objetivo general “Determinar el rol de enfermería en la seguridad y calidad del cuidado del paciente en el área quirúrgica”, en la misma se utilizó una metodología de estudio tipo cualitativo, documental, bibliográfico, por medio de la obtención de datos de artículos científicos, en cuyos resultados se obtuvo información relevante sobre este tema, realizando una revisión exhaustiva, encontrando así que de 25 profesionales de enfermería, el 70% no recibió capacitación para una cirugía segura y el 75% no lo aplica debido a la demanda de pacientes que se deben atender. Por lo cual concluye que la seguridad y calidad de la atención es fundamental y que todo el personal se debe comprometer a cumplir su desempeño de forma eficaz y evitar efectos indeseados en el estado de salud del paciente. ⁹

La relación que guardó este trabajo con el actual estuvo enmarcada en que ambas investigaciones buscaban demostrar la relación que existe con respecto a los roles de enfermería y la evolución que estos pueden sufrir. Fue importante ya que en esta investigación quedó determinado el rol de enfermería en el cuidado del usuario quirúrgico y se corroboró nuevamente en la investigación actual.

Mazacón N., Paliz C. y Caicedo L. (2020), en su estudio titulado “Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional” desarrollado en la Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador, propusieron como objetivo general “indagar en la literatura disponible, las teorías sobre los conocimientos, habilidades, destrezas y desempeño de la profesión, las formas, métodos en el cuidado del paciente y el manejo de recursos”. Su enfoque metodológico se basó en una investigación de tipo bibliográfico expositiva ya que buscaba obtener los enfoques actuales de las competencias y gestión del ejercicio de la profesión. Se utilizaron los buscadores PubMed, Medline, Scopus y EMBASE. Los criterios de inclusión fueron fecha de publicación desde el 2014 hasta septiembre del 2019, idiomas español e inglés, criterios sobre la temática y la relevancia. La muestra fueron 23 documentos para su análisis, de los cuales quedaron finalmente 11 al aplicar los criterios de inclusión. Los resultados describieron que en el ámbito de la enfermería “las competencias se manifiestan a través de la aplicación de manera eficiente del conocimiento, la capacidad, la planificación y la organización.” Las conclusiones a las cuales llegó el estudio fueron: que las competencias laborales en enfermería permiten disminuir inequidades, la formación es fundamental no solamente para el cuidado sino también para la fuerza laboral, que el personal de enfermería

asume una serie de roles a través de los cuales brinda cuidado individualizado, comunitario y que representen el futuro de la profesión.¹⁰

La investigación anterior fue una base para comprender las competencias, conocimientos y habilidades que deben poseer los profesionales de enfermería para el cuidado óptimo de un usuario; además describió la importancia de que existan los roles (aquellas tareas y funciones específicas del cargo en un área determinada). Explicó la importancia de la formación para mejorar los cuidados, conclusión a la cual también llegó este trabajo.

Jung J., Kim H. y Kim J. (2020), en su investigación titulada “Comparación de las competencias de desempeño relacionadas con la enfermería y la necesidad de formación práctica basadas en el cuidado clínico de los enfermeros del área quirúrgica: Un estudio transversal” desarrollado en Seúl, Corea del Sur. Tuvo como objetivo principal “identificar las competencias en el desempeño laboral a través de la evaluación del cuidado brindado por el personal de enfermería en el área quirúrgica”. La metodología utilizada fue un estudio de tipo cuantitativo de corte transversal. Se utilizó una muestra a conveniencia conformada por 182 enfermeros del área quirúrgica en cuatro hospitales generales en Seúl, Corea del Sur. Como instrumento se utilizó un cuestionario que los sujetos respondieron de forma individual. Los resultados demostraron que las competencias en el desempeño laboral y la necesidad de formación práctica varió de forma significativa a través de los distintos grupos.¹¹

Asimismo, esta investigación fue pilar fundamental para el estudio actual ya que guardó relación desde el punto de vista teórico y metodológico. En la misma, se observó que se deseaba identificar las competencias (o conocimiento) de una población (compuesta por personal de enfermería) y que se evaluarían a través del cuidado y sus técnicas. Al ser cuantitativo y de corte transversal, también sirvió como base metodológica.

Sánchez, L., (2020) en su trabajo de grado titulado “Competencias de Enfermería en Constante Evolución. Nuevos roles” tuvo como objetivo principal “identificar los roles de enfermería que van surgiendo como consecuencia del cambio de concepto del cuidado”. Desde el punto de vista metodológico se realizó una revisión bibliográfica. La muestra se conformó de 47 documentos que se adaptaban a los criterios de inclusión. Los resultados variaron de acuerdo a la región demográfica. Debido a que la presente investigación se realizó en esta área, a las investigadoras les parece importante resaltar el resultado específico de América Latina en donde se nota la ausencia de personal debido a las migraciones buscando mejoras en cuanto a calidad de vida; sin embargo, en Puerto Rico, México o alguno de los países del Caribe, se identifican los roles de nurse practitioner, enfermera gestora de casos y enfermera de práctica avanzada. Estos no se encuentran tan arraigados, sin embargo, el estudio describió que se

deseaba implementar estos roles. El trabajo concluyó con que hay una falta de regulación de la figura “enfermera de práctica avanzada y sus competencias”, que también surgen nuevos roles a consecuencia del cambio de concepto del cuidado y las necesidades de cada comunidad y de que es necesario dotar a las enfermeras con mayor formación y competencias ya que esto no solo mejora la asistencia sanitaria sino también el costo del mismo. ¹²

También este estudio estuvo relacionado con el presente ya que se consideró importante el resaltar el surgimiento de nuevos roles de enfermería, especialmente en el área quirúrgica, que podrían pasar a formar parte de una nueva dinámica de trabajo en los ambientes quirúrgicos, permitiendo que la rama de la enfermería quirúrgica se especialice cada vez más.

Fojo M, Bouza E y Cartelle J. (2022) en su trabajo titulado “Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol” describen que para minimizar las complicaciones de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como eventos adversos asociados, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone una serie de medidas aplicables en quirófano, la Lista de Verificación Quirúrgica (LVQ), un breve cuestionario accesible y adaptable a todos los centros quirúrgicos. Como objetivo general plantearon el “evaluar los conocimientos de los profesionales de Enfermería, facultativos quirúrgicos y anestesiólogos del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) sobre las recomendaciones de la OMS y la World Alliance for Patient Safety respecto a las medidas de seguridad para el paciente quirúrgico y del LVQ”. Su enfoque metodológico se basó en un estudio descriptivo transversal realizado en el Bloque Quirúrgico del CHUF (N=163; n= 110; p<0.05). La recogida de datos se efectuó mediante un cuestionario ad hoc estructurado, junto con el que se entregó documento informativo y consentimiento informado. Los resultados arrojaron diferencias estadísticamente significativas (p<0,05) en los conocimientos según la especialidad quirúrgica a la que perteneciera el profesional, siendo la asociación positiva para aquellos que pertenecían a la especialidad de anestesiología. Concluyeron que la amplia participación de las enfermeras en el estudio reveló la cultura de Enfermería a la hora de propiciar la seguridad de los pacientes; se evidencia la necesidad de mejora en su formación, ya que tan sólo un 10% de las enfermeras conoce el LVQ. ¹³

Finalmente, este estudio tuvo relevancia desde el punto de vista teórico y metodológico; ya que la investigación actual también buscaba determinar los conocimientos que tiene el personal de enfermería con respecto a los roles de enfermería quirúrgicos. Adicionalmente, la presente también tuvo como tipo de investigación la cuantitativa y un diseño transversal, utilizando ambas un cuestionario estructurado.

Estas investigaciones guardaron relación con las variables de este estudio, debido a que describieron los roles de enfermería enfocados en el área quirúrgica y los protocolos de cuidado que debe desarrollar el personal para cumplir con sus funciones diarias.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Roles de Enfermería: fundamento de la profesión

El profesional de enfermería, de acuerdo con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) es una persona que ha completado un programa de educación básica general en enfermería y que está autorizada para ejercer la enfermería en dicho país, así como, las competencias para practicar la enfermería, llevando a cabo actividades como promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el cuidado de personas en todos los entornos, impartir enseñanzas sobre la atención de salud, formar parte del equipo de salud, supervisar, formar y finalmente, realizar labores de investigación.¹⁴

El estudio de la carrera posee una base en las ciencias del comportamiento, la vida y la enfermería para la práctica de esta profesión; permite desarrollar habilidades de líder y el posterior avance para realizar una especialidad o practicar la enfermería avanzada. Estas prácticas permiten reconocer el boceto de los roles de enfermería, que describe que, “los roles de enfermería se encuentran enraizados en cuatro amplias áreas del ejercicio profesional” y expresa que son “proveedor de cuidados, investigador, docente y administrador”.³ Esto se refuerza con los roles “clínico asistencial, investigativo, educativo y asesor, abogar por otros, político social y administrativo”.¹⁵

Basado en lo anteriormente expuesto se afirma que existen cuatro roles fundamentales que debe desarrollar en la práctica el profesional de enfermería sin importar el área donde ejecute sus actividades. A continuación, se describirán los cuatro roles fundamentales.

Rol asistencial: en este rol, el cuidado es el punto fundamental. El profesional de enfermería es el único responsable de brindar cuidados a una persona, grupo familiar o comunidad, entendiendo al ser como parte de un todo. Su trabajo principal es apoyar al individuo durante su proceso de enfermedad, promover y mantener la salud del mismo. Sus competencias se desarrollan en los tres niveles de atención de salud.^{3, 15}

Rol investigativo: la investigación se ha convertido en una actividad necesaria a desarrollar en todas las profesiones. Su objetivo es generar conocimiento con base, con el fin de aportar al desarrollo de la enfermería como ciencia, demostrando que el conocimiento

aprendido a través de la experiencia tiene una sustentación científica, permitiendo a su vez enaltecer la profesión y mejorar los cuidados brindados al individuo/comunidad.^{3, 15}

Rol docente: la enfermería es una ciencia con fundamentos propios de la misma y que le pertenecen. Es necesario que los mismos sean transmitidos a las nuevas generaciones, formando a los futuros profesionales en todos los niveles del proceso administrativo-asistencial; velando por la especialización de la profesión, la mejora del conocimiento y el aporte de habilidades y destrezas adquiridas a aquel que todavía debe aprender.^{3, 15}

Rol administrativo: este rol es vital y constantemente desarrollado por el personal de enfermería. Comienza al momento de trabajar en grupo; el profesional debe desarrollar su capacidad vinculadora, permitiéndole aprovechar las competencias de todos los integrantes del equipo interdisciplinario. En este rol toma importancia la efectividad y eficacia, siempre en pro de objetivos comunes. No debe limitarse a la parte operativa sino también debe aplicarse en protocolos de cuidado; el cuidado brindado al usuario debe ser planificado bajo la visión que este rol aporta.^{3, 15}

Dentro del área quirúrgica, se deben desarrollar los cuatro roles fundamentales. La rama de la enfermería que se encarga de esta área en específico se denomina enfermería quirúrgica o perioperatoria.

La enfermería perioperatoria es el “área especializada de la enfermería que tiene a su cargo persona, usuaria, familia y comunidad con diferentes necesidades de cuidados. La intervención inicia desde el ingreso al proceso quirúrgico que contempla las fases de preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio”.¹⁶

A su vez, dentro de la enfermería quirúrgica, cuyo papel se comprende como componente fundamental del equipo interdisciplinario quirúrgico, existen una serie de roles con las cuales se debe cumplir en todo momento; definidos como: rol del enfermero quirúrgico supervisor, rol del enfermero quirúrgico circulante, rol del enfermero quirúrgico instrumentista, rol del enfermero quirúrgico en anestesia y rol del enfermero recuperador o de cuidado postanestésico. Adicionalmente se contemplan roles auxiliares de enfermería, como el rol del Enfermero Primer Ayudante Certificado.^{4, 17}

Cada uno de estos roles desarrolla competencias propias y compartidas con otros miembros del equipo. Esto se debe a que un procedimiento quirúrgico debe tener varios niveles de supervisión y revisión. A continuación, realizando una recopilación de los autores citados anteriormente, se describirán las funciones propias de cada rol para poder explicar el estándar creado al cual se debe la investigación actual.

Rol del enfermero quirúrgico supervisor: es indispensable que tenga conocimientos generales de técnicas quirúrgicas y de gestión de talento humano. Debe contar con capacidades de liderazgo para poder supervisar y dirigir los cuidados que brinde el personal bajo su cargo. Sus funciones se basan en el proceso administrativo, teniendo en cuenta la toma de decisiones asertiva y la comunicación.

Rol del enfermero circulante: el personal que desempeña este rol, debe contar con una especialización en el área quirúrgica. Vela por la seguridad del acto quirúrgico al formar parte del personal no estéril de la cirugía y conoce todos los suministros fundamentales para obtenerlos rápidamente previniendo peligros potenciales. Forma pareja con el enfermero instrumentista. Este rol se desarrolla durante las 3 fases del proceso perioperatorio. Comenzando así en el pre operatorio donde interviene solicitando el nombre y apellido del paciente, documentación necesaria, corroborando la información, el estado emocional del usuario y la preparación previa, posteriormente, junto con el instrumentista prepara material e instrumental a ser utilizado en el acto, y el equipo y medicamentos necesarios para la anestesia.

Continuando, en el intraoperatorio, el circulante preserva la intimidad del paciente, y ayuda al posicionamiento del mismo en la mesa operatoria, luego asiste al anesthesiólogo en el proceso de anestesia, conecta los equipos necesarios para la cirugía, cumple con las técnicas de asepsia y antisepsia, en conjunto con el instrumentista realiza conteo de material e instrumental, controla la circulación de personas y mantiene el espacio ordenado, en caso de ser necesario se encarga de las posibles muestras biológicas y sus rótulos. Por último, en el posoperatorio inmediato retira los cables de los equipos utilizados, verifica vías y drenes que posea el usuario, monitoriza el estado hemodinámico del paciente, retira material utilizado y repone lo necesario para la siguiente cirugía.

Rol del enfermero instrumentista: es aquel profesional de enfermería especializado en el área quirúrgica, con conocimiento científico y técnico que le permite brindar y gestionar el cuidado a la persona, familia y comunidad que se vea sometida a un acto quirúrgico. Hace pareja con el enfermero circulante. Vela por el procedimiento a realizar y la correcta técnica quirúrgica, realiza y supervisa los procesos de instrumentación, bioseguridad y calidad en la atención. Conoce el historial del usuario a ser intervenido y prepara la cirugía en su totalidad. Es importante destacar que este rol se desarrolla principalmente durante el transoperatorio.

Al momento de comenzar la cirugía realizará el lavado de manos quirúrgico, vestirá al resto del equipo de manera estéril a través de las técnicas correctas, organizará las mesas a utilizar, contará instrumental más misceláneos en conjunto con el circulante, viste al paciente de manera estéril, proporcionará al equipo quirúrgico todo lo necesario durante la intervención

controlando a su vez el campo y tiempos quirúrgicos, en todo momento velará por la esterilidad del procedimiento, notificará en caso de obtener una muestra al circulante, realizará contaje de gasas, compresas, torundas avisando del resultado para proceder, realizará comprobaciones periódicas de la cantidad de instrumental y material, limpiará y desinfectará la herida quirúrgica, colocando la cura final.

Al finalizar el acto retirará las mesas de instrumental, objetos punzantes en su respectivo contenedor, revisará la caja de instrumental, firmando la tarjeta interior y comprobando nuevamente lo utilizado con lo que tenía previamente. El instrumentista es responsable del uso y conservación del instrumental. Por último, ayudará a trasladar al paciente a la cama, cuidando vías, sondas y drenajes, velando por la seguridad e integridad del mismo.

Rol de enfermero anestesista: se trata de un profesional de enfermería que posee una capacitación y calificación específica para administrar anestésicos y pertenece a las asociaciones de enfermeros anestesistas. Forma equipo con el anestesiólogo, médico capacitado y certificado en la rama de la anestesiología. Tienen un componente asistencial y no asistencial. Sus competencias más importantes son la valoración del usuario antes de la intervención quirúrgica, elegir el tipo de anestesia en conjunto con el anestesiólogo, administrar medicamentos y apoyar en el proceso de intubación. Tiene capacidad de enfrentar cualquier evento relacionado con la anestesia y monitorizará las condiciones hemodinámicas y fisiológicas del usuario en todo momento. En su componente no asistencial se ocupa principalmente del control y mantenimiento de los equipos necesarios para la monitorización del paciente, controla diariamente el stock de cada quirófano pertinente a la anestesia, notifica averías en caso de existir, controla el material médico fungible más el carro de paro, vía área difícil, neonato y demás. Aquí también desarrolla su componente docente.

En su parte asistencial colaborará con el circulante e instrumentista en la atención perioperatoria comprobando información y asegurando vías periféricas más pre medicación. Monitorizará al usuario, preparará lo necesario para la anestesia requerida dependiendo si será general o conductiva y en todo momento velará por la técnica anestésica y la seguridad del paciente.

Rol de enfermero de la Unidad de Cuidado Postanestésico (UCPA): es el profesional de enfermería que debe brindar cuidados inmediatos y mediatos al usuario que amerite recuperarse de una intervención quirúrgica y la anestesia utilizada; es vital ya que los usuarios muchas veces tienden a presentar inestabilidad funcional y motora por lo cual, el personal que se encuentre por esta área siempre debe trabajar, si es posible, en conjunto con otra persona y bajo la supervisión de anestesiología. Su competencia más importante es la de la monitorización,

vigilancia y resguardo de los usuarios en un momento donde su vulnerabilidad se encuentra aumentada. La valoración de los usuarios en este período se realizará a través de la Escala de Aldrette (anestesia general), Bromage (anestesia regional), ASA (estado físico del usuario) y EVA (escala del dolor).

Rol de enfermero primer ayudante certificado: este rol no se desarrolla en todos los países y difieren sus funciones dependiendo del estado donde se encuentre aprobado el mismo. Este va a desarrollar sus competencias directamente bajo la supervisión del cirujano; puede realizar funciones de manipulación de tejidos, exposición de la zona quirúrgica, suturar y mantener hemostasia. Es importante que el profesional tenga amplios conocimientos de anatomía y fisiología, además de velar por los principios de asepsia quirúrgica, también que tenga en cuenta el objetivo de la intervención quirúrgica a realizar y es vital que se anteponga a las necesidades del equipo para ser capaz de lidiar con cualquier situación que se presente en el quirófano.

Se explican, entonces, los roles quirúrgicos con los que cumple el profesional de enfermería. Durante la formación especializada que debe recibir este personal es importante el adquirir conocimientos del entorno quirúrgico, aspectos medioambientales, rol dentro del equipo interdisciplinario, velando por la seguridad del paciente a través de las técnicas correctas de anestesia, instrumental y cuidados básicos de enfermería al paciente quirúrgico.⁴ Estos roles deben ser desempeñados durante todo el período perioperatorio.

El fundamento del cuidado será general y debe poder adaptarse a cualquier cirugía a realizar. El profesional debe contar no solamente con conocimiento teórico sino con destrezas y habilidades desarrolladas en el quehacer diario de sus competencias, teniendo siempre en cuenta la consciencia quirúrgica. Cabe resaltar que no se deben olvidar los cuatro roles fundamentales; el personal de enfermería debe cumplir con sus componentes no solamente asistenciales y de gestión, sino también docentes, investigativos y gremiales.

En Venezuela, existe el “Manual Descriptivo de Cargos de Carrera por Competencias en el Sector Salud” del Ministerio del Poder Popular para la Salud en el cual se clasifica al profesional de enfermería y se describen las competencias que debe desarrollar. Es relevante a esta investigación debido a que los roles de enfermería se evalúan de acuerdo a estos cargos. Estos tienen una clasificación por serie; en la serie de enfermería se encuentran los cargos de enfermera(o) técnico I, enfermera(o) profesional I, enfermera(o) profesional II y enfermera(o) profesional III. En la serie de enfermería especializada se consigue la enfermera(o) especialista profesional II y la enfermera(o) especialista profesional III.¹⁸

Con respecto a las actividades que deben realizar de acuerdo con el área de estudio es fundamental garantizar el cuidado humano en las fases del perioperatorio, aplicar el proceso enfermero, ser parte fundamental del equipo multidisciplinario, realizar procedimientos inherentes a la carrera y el registro de los mismos, es importante cumplir con los programas de salud y realizar actualización de conocimientos. Dentro de sus requisitos se toma en cuenta la titulación universitaria y los años de servicio. Sus competencias deben ser específicas y técnicas.

2.2.2 Área quirúrgica

Cuando se menciona el área quirúrgica, no solamente se refiere a un quirófano o a una sala de operaciones, sino a todo aquel espacio diseñado para la resolución quirúrgica de diversas patologías.

El bloque quirúrgico es un “área con una infraestructura especializada para la realización de procedimientos quirúrgicos, distribuidas en áreas no restringidas, semi restringidas y restringidas, que permite el control de infecciones, seguridad ambiental y acceso oportuno a las unidades de apoyo”.¹⁶

Dentro de la misma, existen una serie de sub áreas indispensables como las salas de operaciones o pabellones, servicio de cuidado postanestésico o recuperación, áreas de pre anestesia, central de equipos y esterilización, almacenes, oficinas administrativas y de gerencia, baños y vestidores.¹⁹

Se describe que la ubicación no sigue regla universal, pero es importante que se encuentren en lugares de fácil acceso y poco transitados, que tengan comunicación con áreas de cuidado crítico y almacenes. En hospitales de varios niveles, no se ha llegado a un consenso con respecto a su ubicación; la planta baja es más accesible desde los puntos de entrada a emergencias, pero el nivel superior posee mayor control de factores de contaminación.¹⁹

En el caso del diseño, se presenta una situación similar de que no hay un acuerdo; sin embargo, el mismo debe velar por la seguridad del usuario, el control de infecciones y la utilización eficiente del espacio, personal y recursos. Cada proyecto de creación de un área quirúrgica debe adaptarse a las necesidades particulares de cada hospital o centro asistencial de salud.

Es importante contar con condiciones óptimas en cuanto a la iluminación, sistemas de aireación, temperatura y humedad. No deben ser fijas sino tener la capacidad de regularse. Con respecto a las áreas mencionadas previamente, se identifican entonces principalmente tres áreas que son: Restringidas, semi restringidas y no restringidas cuyo fin es el control bacteriológico, utilizando colores para su identificación y limitación.

Se procede a describir estas áreas y sus características definitorias:

Zona negra: es aquella zona que funciona como una frontera entre todas las instalaciones del hospital y el área de quirófano como tal. Sirve para amortiguar y proteger el acceso de las personas al área. En la misma se encuentran los vestuarios, baños, parte administrativa y gerencial. Hay un flujo importante de personas ya que aquí convergen todos los recursos humanos, administrativos y demás para poder abastecer la sala de operaciones y brindar cuidado y atención de calidad al usuario.

Zona gris: es aquella área que está diseñada para circular; debe ser amplia y el personal debe contar con todos los implementos de bioseguridad para ingresar a la misma. Aquí se encontrarán las instalaciones para el lavado quirúrgico de manos, el lavado de instrumental, sitio para arreglar instrumental, entre otros. Es el área comunicante entre la zona negra y la zona blanca, distanciando el contacto entre ambas.

Zona blanca: esta es la zona de quirófano propiamente dicha, también denominada sala de operaciones o pabellón quirúrgico. Esta zona tiene una cantidad importante de características que lo definen y reglamentos con respecto al mobiliario que debe tener:

El área quirúrgica posee una serie de componentes indispensables que deben integrarla. Es en ella, donde el personal de enfermería especializado en el área debe desarrollar sus competencias y habilidades, comprometiéndose con los roles y los protocolos de cuidado.¹⁹

2.2.3 Protocolos de cuidado

Como se ha explicado anteriormente en el trabajo, la enfermería es el arte y la ciencia del cuidado: forma parte de las denominadas ciencias de la salud y, aunque es una disciplina única, se encuentra profesionalmente dentro de un equipo multidisciplinario. Los protocolos de cuidado de enfermería son herramientas utilizadas propias de la profesión, constituyen una herramienta básica para el desarrollo de la práctica profesional diaria que permite disminuir la variabilidad de los cuidados enfermeros aplicados en las distintas instituciones sanitarias adecuándose de esta manera a los nuevos escenarios tecnológicos que amerita la sociedad actual sistematizando y priorizando las intervenciones enfermeras basadas en evidencia científica.”²⁰

Su propósito es “brindar cuidados específicos, eficientes y eficaces, quiere decir, que permitan reducir costos y utilización de materiales pero que, adicionalmente, a través de su implementación, mejoren los resultados del cuidado”.²⁰

Los protocolos de cuidados de enfermería permiten mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios al ser una documentación que unifica criterios dentro de una institución, que son de fácil entendimiento y de rápido acceso. Estos deben estar apoyados en evidencia

científica. Deben contar con una visión y una misión. Permiten documentar, mejorar la comunicación y formar parte de la cultura organizacional de una institución.

Dentro del ámbito quirúrgico hay una serie de protocolos cuyo estándar es vital para el cuidado del usuario y permite que los procedimientos se lleven a cabo con una mayor eficiencia y eficacia. Constituyen la base de las competencias que debe poseer un enfermero especialista en el área y que labore en la misma.²⁰

En las instituciones de salud venezolanas se desarrollan estándares de protocolos ya establecidos a nivel internacional. Sin embargo, para esta investigación, las autoras consideraron los basados en las tres fases del perioperatorio, que son indispensables para cualquier procedimiento quirúrgico y que son inherentes a la profesión de enfermería, tales como:

Monitorización del usuario y principios de asepsia y antisepsia, la valoración y posicionamiento del usuario, los principios básicos de la anestesia, el lavado de manos quirúrgico, la colocación correcta de instrumentaria quirúrgica, la preparación de las mesas de instrumental, el conocimiento de las fases quirúrgicas e instrumental quirúrgico, las normas básicas de instrumentación, los lineamientos sobre conteo de compresas, gasas e instrumental y los protocolos de la unidad de cuidados postanestésicos (UCPA).

Se describen de forma breve los protocolos y procedimientos previamente mencionados^{4,5,17}.

Monitorización del usuario: se refiere a la vigilancia, control y observación al cual deben ser sometidos los parámetros hemodinámicos de un usuario, tales como presión arterial, saturación de oxígeno, ritmo cardíaco y temperatura. Es de especial interés cuando el nivel de consciencia está alterado como es el caso de los pacientes durante el transoperatorio y postoperatorio. También toma en consideración la historia clínica del usuario.

Principio de asepsia y antisepsia: son las técnicas y procedimientos a través de los cuales se obtienen superficies limpias y se previenen enfermedades infecciosas.

Valoración y posicionamiento del usuario: protocolo a través del cual se adecua al usuario sobre la mesa operatoria. Varía dependiendo del tipo de cirugía y se debe acompañar de una valoración continua durante el acto para evitar posibles lesiones y ayudar al desenvolvimiento correcto del acto operatorio.

Principios básicos de la anestesia: estos están constituidos por una valoración pre anestésica, la monitorización de la técnica utilizada y la recuperación posterior por parte del usuario. Es responsabilidad de todo el equipo multidisciplinario mantenerlos (cirujanos, anestesiólogos, personal de enfermería, entre otros).

Lavado de manos quirúrgico: debe realizarse durante al menos 5 minutos, de forma ascendente, con jabón antimicrobiano y en tres tiempos. Todo el personal que vaya a proceder de forma estéril debe realizarlo.

Colocación correcta de la indumentaria quirúrgica: debe ser a través de una técnica adecuada, ya sea abierta o cerrada y debe constar de bata y guantes estériles. El personal de enfermería debe velar por el uso correcto de las barreras universales de bioseguridad.

Preparación de las mesas de instrumental: es el protocolo en el cual se ordenan las mesas de acuerdo a los tiempos quirúrgicos y respetando los límites de contaminación.

Conocimiento de las fases quirúrgicas e instrumental quirúrgico: el personal de enfermería debe conocer y tener presentes las fases quirúrgicas de todo acto operatorio además del instrumental y materiales que se van a utilizar para cada cirugía específicamente.

Normas básicas de instrumentación: el enfermero quirúrgico debe conocer las normas básicas tales como pase correcto de las pinzas o instrumental especial, manejo adecuado del material corto punzante y mantenimiento de medidas antisépticas.

Lineamiento sobre conteo de compresas, gasas e instrumental: el conteo de instrumental y material utilizado en una cirugía es responsabilidad directa del personal de enfermería. Se debe realizar en todo momento durante y después del acto, en conjunto del cirujano y del enfermero circulante. Además, se debe realizar leyenda de las cajas del instrumental y su respectivo cotejo.

Protocolos de la unidad de cuidados postanestésicos (UCPA): en este apartado, se desea hacer mención especial al protocolo de alta de la unidad. Este debe ser unificado para todas las áreas, a través de las escalas correspondientes, tomando como principal dato el estado de consciencia del usuario y su estabilidad hemodinámica según los parámetros monitorizados.

2.3 Definición de términos básicos

En este apartado se encontrarán aquellos términos cuya definición podrían no resultar completamente claros para todos los lectores y cuya revisión permitirá comprender mejor la investigación actual.

Acto quirúrgico: procedimiento en el cual un cirujano va a realizar la actividad de la cirugía para modificar, curar y solucionar la patología quirúrgica que presenta el usuario al momento de su valoración. Sinónimo de cirugía y procedimiento.²¹

Antisepsia: conjunto de procedimientos orientados a combatir o prevenir las enfermedades infecciosas, destruyendo los microorganismos patógenos que las producen,

generalmente mediante la aplicación de sustancias químicas sobre la piel, las mucosas u otra superficie.²¹

Asepsia: conjunto de técnicas y procedimientos para la obtención de ambientes, superficies, dispositivos, instrumental y materiales estériles en determinadas zonas, como los quirófanos o los laboratorios farmacéuticos, con el fin de prevenir infecciones.²¹

Conciencia quirúrgica: es el concepto de auto inspección unido a la obligación moral, involucra tanto la honestidad científica como intelectual. Y constituye en la práctica una autorregulación de acuerdo al compromiso personal.⁶

Contaminado: se refiere a la presencia de microbios patógenos en una herida, tejido o superficie, que no ha desarrollado una infección pero que ha roto la esterilidad de los mismos objetivos.²¹

Estéril: cuando el término se aplica a un objeto se refiere a que el mismo se encuentra libre de patógenos, especialmente por esterilización previa con alguna técnica aprobada y comprobada. Se utiliza como sinónimo de aséptico.²¹

Interdisciplina: dicho de un estudio o de otra actividad que se realiza con la cooperación de varias disciplinas; en el caso de salud, las mismas pueden ser enfermería, medicina y sus diferentes ramas, entre otras.²¹

Paciente quirúrgico: Es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica. Atraviesa los períodos del perioperatorio.²²

Perioperatorio: el período perioperatorio es aquel tiempo donde se da un procedimiento quirúrgico en un paciente. Incluye el ingreso a la sala, la anestesia que se da según el caso, la cirugía y la recuperación. Engloba las tres fases de una cirugía: preoperatorio, trans o intraoperatorio y postoperatorio.²²

Postoperatorio: esta fase comienza con la llegada del paciente a la Unidad de Cuidados Postanestésicos y finaliza con la resolución de las posibles secuelas quirúrgicas. Se divide en postoperatorio inmediato (primeras 24 horas), mediato (primeros 7 días) y tardío (hasta 21 días posterior a la intervención).²²

Preoperatorio: antesala de la cirugía, se utiliza para realizar pruebas, limitar la ansiedad preoperatoria y normalmente incluye el ayuno y preparación para la cirugía.²²

Profesional: persona capacitada para modificar o resolver con su actividad, de manera independiente y creadora, los problemas de la realidad objetiva donde desempeña su labor, en el caso de enfermería, parte desde su formación inicial, hasta su desempeño laboral en el área que les corresponda, cumpliendo así con actividades concretas y de responsabilidad social.²³

Transoperatorio: este período comienza cuando el paciente es transferido a la mesa operatoria dentro del pabellón quirúrgico, y engloba todos aquellos procedimientos y competencias que se desarrollan durante el acto quirúrgico en sí. El paciente debe ser monitorizado, anestesiado, preparado e intervenido. Finaliza cuando el paciente es transferido a la unidad de cuidados postanestésicos.²²

2.4 Bases legales

Las bases legales constituyen el fundamento de la investigación desde el punto de vista jurídico. Representa el respaldo legal del estudio. A continuación, se describen aquellas tomadas en cuenta para la realización del mismo.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999

Artículo 85: ... El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.²⁴

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela, 2005

Artículo 2: A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:

1. El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad...
2. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.
3. Ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y a las comunidades.
4. Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua.

Las funciones que determinan las competencias de los o las profesionales de la enfermería serán las establecidas en el Manual Descriptivo de Cargos de Carreras por Competencias en el Sector Salud, aprobado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, así como en el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 3. ° El enfermero o enfermera es un profesional egresado de una universidad, instituto o colegio universitario venezolano, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia, con conocimientos, habilidades y destrezas que se ocupan del cuidado de las personas, familias y comunidades...⁷

Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela, 2008

Artículo 6: Las profesionales y los profesionales de la enfermería deben mantenerse permanentemente actualizados en el ámbito de los conocimientos científicos, mediante la participación en postgrados, diplomados, congresos, talleres, jornadas y/o seminarios.²⁵

Estos artículos representaron la base jurídica del estudio, permitiendo que su realización se encontrara respaldada. Se comprende que el derecho al conocimiento y la investigación está respaldado por la Constitución de la República, ley máxima. En la Ley del Ejercicio Profesional se hace hincapié en los roles de docencia e investigación, no solo reforzando el trabajo sino también los roles primarios como tal. Finalmente, en el Código de la profesión, se aprecia que la actualización constante de los conocimientos representa un deber para la enfermería.

2.5 Operacionalización de las variables

La operacionalización de las variables se refiere “al proceso mediante el cual se transforma la variable de conceptos abstractos a términos concretos, observables y medibles, es decir, dimensiones e indicadores.”²⁶

En tal sentido, de la operacionalización se desprendieron las variables del estudio, permitiendo obtener una terminología más concreta por medio de las dimensiones y los indicadores, siendo esta la base que se utilizó para realizar el instrumento.

Una variable “es una característica o cualidad; magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación.”²⁶ En el presente trabajo se identificaron tres: una variable independiente definida por los roles de enfermería, una variable dependiente por los protocolos y procedimientos quirúrgicos de enfermería y una variable interviniente comprendida por los datos sociodemográficos, académicos y laborales.

Cuadro 1. Operacionalización de las variables

Objetivo general

Analizar los roles de enfermería quirúrgica a través del conocimiento sobre los protocolos y procedimientos en el área perioperatoria del IAHULA período marzo - septiembre del 2023.

Objetivos Específicos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Sub indicador	Ítems
1. Identificar los datos socio demográficos, académicos y laborales del personal de enfermería del área quirúrgica.	Factores sociodemográficos	Datos socio demográficos, académicos y laborales	<ul style="list-style-type: none"> ● Nivel académico ● Título que posee ● Universidad de egreso ● Estudio específico del área quirúrgica ● Área donde labora ● Cargo que posee ● Años de servicio en el área 		A.1, A.2, A.3, A.4, A.5 y A.6
2. Determinar el conocimiento del personal referente a los roles de enfermería.	Conocimiento de los Roles de enfermería	Roles de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ● Asistencial ● Docente ● Administrativo ● Investigativo 	Roles Quirúrgicos <ul style="list-style-type: none"> ● Supervisor gerente ● Anestésista ● Instrumentista ● Circulante ● Recuperador 	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11 y 12
3. Relacionar la práctica de los roles quirúrgicos de enfermería con la aplicación de los protocolos y procedimientos en el área perioperatoria.	Protocolos y procedimientos quirúrgicos de enfermería	Protocolos y procedimientos en los tiempos quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitorización del usuario y principios de asepsia y antisepsia. ● La valoración y posicionamiento del usuario ● Los principios básicos de la anestesia. ● El lavado de manos quirúrgico ● La colocación correcta de instrumentaria quirúrgica ● La preparación de la mesa de instrumental ● El conocimiento de las fases quirúrgicas e instrumental quirúrgico ● Las normas básicas de instrumentación ● Los lineamientos sobre conteo de compresas, gasas e instrumental ● Los protocolos de la unidad de cuidados post-anestésicos (UCPA) 		13,14,15,16,17,18,19, 21,22,23,24,25,26,27, 28, 29, 30 y 31

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Se analizaron los roles de enfermería quirúrgicos a través del conocimiento sobre los protocolos y procedimientos en el área perioperatoria en el IAHULA, durante el período marzo - septiembre del 2023. Se aplicaron diversas técnicas metodológicas siguiendo un enfoque y un diseño.

3.1 Naturaleza de la investigación

La investigación estuvo enmarcada en un modelo o enfoque cuantitativo. Lo cual se define como “la recolección de datos, para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de probar teorías”.²⁶ En el presente estudio los datos obtenidos se analizaron con aplicación de la estadística descriptiva.

3.1.1 Tipo y diseño de la investigación

El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño de campo y de corte transversal. La investigación descriptiva es la caracterización de un hecho o individuo con el fin de poder establecer su comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación casi siempre se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de conocimientos.²⁶

Con base en lo citado, el presente estudio fue descriptivo porque analizó los roles de enfermería quirúrgica a través del conocimiento sobre los protocolos y procedimientos en el área perioperatoria para determinar la relación entre ambas variables.

De igual manera, la investigación se basó en un estudio de campo, ya que “consistió en la recolección de datos directamente de los sujetos que están siendo sometidos a investigación o de la realidad donde ocurren los hechos.”²⁶ En este estudio las variables no fueron controladas, simplemente medidas directamente en los sujetos. El presente se ubicó en la modalidad transversal, debido a que se enmarca en “aquellas investigaciones que recopilan datos en un momento único”²⁷.

En efecto, las investigadoras aplicaron el instrumento diseñado a la muestra seleccionada una sola vez y en un período de tiempo específico. Se recabó la información directamente del personal de enfermería del área quirúrgica del quirófano general, sala de partos, y cirugía ambulatoria del IAHULA en el mes de septiembre del 2023 (del sábado 02 de septiembre al martes 12 de septiembre), de forma tanto electrónica como personal.

3.2 Población y muestra

La población es “un conjunto de elementos finito o infinito que comparten características comunes para las cuales serán extensivas las conclusiones a las cuales se llegue en la investigación”.²⁶ En la presente, la población estuvo conformada por 85 enfermeros quirúrgicos del IAHULA. Su distribución fue de: 42 enfermeros en quirófano general, 38 en sala de parto y 5 en cirugía ambulatoria.

La muestra se define como “un subconjunto representativo y finito, que se extrae de la población accesible”²⁶. Para la investigación se utilizó un muestreo intencional debido a que los elementos fueron escogidos en base a criterios o juicios preestablecidos por el investigador²⁶. La muestra estuvo conformada por todo aquel personal del área quirúrgica que aceptó voluntariamente responder el instrumento, sirviendo también como criterio de inclusión único. Como criterios de exclusión se tomaron:

1. Que las investigadoras no participaron en la encuesta al ser ellas mismas personal del área.
2. A todos aquellos profesionales de enfermería de las diferentes áreas quirúrgicas a estudiar que no desearon responder de forma voluntaria y aquellos que no pudieron ser contactados electrónicamente ni personalmente en el lapso establecido para responder el cuestionario.

La muestra quedó conformada por 64 participantes. En tal sentido, su tamaño se determinó a través de la fórmula propuesta para el cálculo de muestra finitas dispuestas bajo los siguientes parámetros:²⁷

$$n = \frac{(Z)^2 * P * Q * N}{(e)^2 * (N - 1) + (Z)^2 * P * Q}$$

Cuadro 2. Parámetro fórmula propuesta por Malhotra, para hallar muestra de la población.

Parámetro	
n	Es el número de elementos o tamaño de la muestra que se quiere hallar
N	Población elegida en la investigación
Z	Nivel de confianza = 91 %
P	Probabilidad a favor
Q	Probabilidad en contra
E	Error de estimación = 7%

Fuente: Fórmula Malhotra

Cuadro 3. Aplicación de la fórmula propuesta por Malhotra, para hallar muestra de los profesionales de enfermería que laboran en el área quirúrgica del IAHULA.

Parámetro – Valores		Aplicación de la fórmula
N	85	$n = \frac{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5 * 85}{(0,061)^2 * (85 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$ $= 64,13 \approx 64$ $n = 64$
Z	95% = 1,96	
P	50% / 100 = 0,5	
Q	50% / 100 = 0,5	
E	6,1% / 100 = 0.061	

Fuente: Datos tomados de la población del área quirúrgica del IAHULA

De la aplicación de la fórmula se puede evidenciar que la muestra a utilizar fue de 64 profesionales de enfermería que laboran en área quirúrgica del IAHULA.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la investigación se construyó un instrumento de medición tomando en consideración el planteamiento del estudio, el marco teórico, el sistema de operacionalización de las variables y la población que proporcionó la información. El instrumento que las investigadoras consideraron adecuado fue una encuesta tipo cuestionario para la recolección de los datos, el mismo se aplicó a los profesionales de la enfermería que laboran en el área quirúrgica del IAHULA con la aprobación de la dirección de Investigación y Docencia de dicha institución. La aprobación se puede consultar en el anexo A.

3.3.1 Técnica de cuestionario

Para valorar el conocimiento que posee el personal de enfermería previamente mencionado sobre los roles de enfermería quirúrgicos y los protocolos y procedimientos de dicha área, se utilizó una encuesta tipo cuestionario de forma escrita. Este fue llenado por el encuestado (auto administrado). Se realizó a través de la plataforma Google Forms y fue enviado a los participantes vía telefónica y de manera personal para aquellos que no poseían dispositivos inteligentes. Los cuestionarios fueron aplicados en todos los turnos; mañana, tarde y noche. Estuvo compuesto por tres partes; la primera abarcó 6 ítems de los datos sociodemográficos, laborales y académicos de los participantes. La segunda parte trató sobre los roles de enfermería quirúrgicos conteniendo 12 ítems y la tercera trató sobre los protocolos y procedimientos de enfermería en el área perioperatoria, compuesta por 19 ítems. Para obtener las respuestas, se utilizó una escala tipo Likert que se define como un “conjunto de ítems que

se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías”.²⁸ En este caso, se utilizó una escala de tres categorías o tricotómica cuyas opciones fueron Siempre, A veces y Nunca. El instrumento puede ser consultado en el anexo B.

3.3.2 Validez del instrumento

La validación del instrumento tiene como finalidad comprobar si el instrumento mide lo que pretende medir. Coteja su pertinencia con los objetivos específicos y las variables de la investigación.²⁶ “Se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales”²⁹

El proceso de validación del instrumento se obtuvo satisfactoriamente a través del “Juicio de Expertos”, para lo cual fueron seleccionados tres expertos de la Escuela de Enfermería, sometiendo el instrumento a la consideración y juicio de conocedores del tema. Para esto se tomaron en cuenta los criterios de pertinencia, redacción, correspondencia de los ítems con los objetivos específicos y las dimensiones. Dichas constancias pueden ser consultadas en el anexo C.

La validez del instrumento fue solicitada a los expertos por correo electrónico. A cada uno de los expertos se le envió un ejemplar digital del cuestionario, en la cual se explicaban los propósitos del estudio, la definición conceptual y operacional de las variables, y también se les proporcionó una hoja para el registro y evaluación de los ítems correspondientes a las 31 preguntas del instrumento original. Posteriormente, los expertos dieron su valoración a cada una de las preguntas, respondiendo de acuerdo a su criterio al nivel de importancia con la escala correspondiente a la especificación del índice cuantitativo para la validez de contenido del instrumento mediante el modelo de Lawshe modificado por Tristán³⁰, en donde se destaca que la razón de validez de contenido debe ser igual o mayor a 0.5823 para ser aceptada.

Subsiguientemente se determinó el índice de validez de contenido descritas en el modelo de Lawshe (CVR) y la razón de validez de contenido modificada por Tristán (CVR’) para cada uno de los ítems mediante las ecuaciones posteriores; donde los ítems se consideran aceptables cuando su CVR’ es igual o mayor a 0,58. Cabe mencionar que el tratamiento de los datos de la información obtenida se hizo a través del software Microsoft Excel ® integrando las siguientes formulas:

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR_i}{M}$$

Donde, CVI = Índice de Validez de Contenido,

CVR_i = Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe

M = Total de ítems aceptables en la prueba.

$$CVI' = \frac{CVR + 1}{2}$$

Donde, CVI' = Índice de Validez de Contenido modificado por Tristán

CVR = Razón de Validez de Contenido para cada ítem de acuerdo con el criterio de Tristán.

Al contar con las valoraciones de los tres expertos, se procedió a determinar la frecuencia de las respuestas en cada ítem, con el objeto de establecer la calidad de cada uno. Tres ítems quedaron valorados con menos de 0.50, otros obtuvieron la valoración máxima de 1.00. Los ítems número 1, 4, y 24 obtuvieron un valor 0,33 en algunos criterios de validez y se eliminó o modifico del cuestionario, y únicamente se dejaron todos aquellos ítems que obtuvieron la CVR' positiva, es decir, los que han sido valorados como fundamentales por los expertos.

Los resultados obtenidos en el Coeficiente de razón de validez ajustado, indicaron que algunos ítems fueron aprobados al 100%, y los ítems que se recomendó su modificación fueron el 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, y para eliminar el ítem 2; previo a la aplicación del instrumento. En los ítems que se sugirió revisar claridad, coherencia y pertinencia quedaron a criterio de las investigadoras y la tutora. En la tabla 1, se detalla los ítems que fueron aprobados y las observaciones del resto.

Tabla 1. Validez de contenido del cuestionario rol de enfermería quirúrgica a través del conocimiento sobre los protocolos y procedimientos en el área perioperatoria del IAHULA.

Ítems	Coeficiente de razón de validez ajustada (CVR')			Observación
	Coherencia	Claridad	Pertinencia	
1, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	1	1	1	Aprobados
3	0,67	1	1	Aprobados, se sugiere revisar la coherencia con el indicador
4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15,	1	0,67	1	Se sugiere revisar la claridad del ítem.
8	0,5	0,5	0,5	Se sugiere modificarlo
2	0,33	0,67	0,67	Se recomienda eliminar el ítem.

Fuente: Prof. Sandra Rivero - Estadística

Por tanto, para la investigación se realizó la revisión de los ítems mencionados en la tabla 1, en donde se detallan los ítems que fueron aprobados y las observaciones del resto.

3.3.3 Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad es el “Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes.”²⁸ “Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición, dando como resultados coeficientes variados. Estos coeficientes oscilan entre 0 y 1. Un coeficiente de 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad (confiabilidad total).”²⁹

El alfa de Cronbach, es una medida estadística, la cual se utiliza generalmente como una medida de consistencia interna o confiabilidad en un instrumento que utiliza escalas de Likert. Cuantifica que tan bien un conjunto de ítems mide una variable a evaluar a partir de la aplicación de un cuestionario.³¹ Para este caso, tomando en cuenta que se utilizó una encuesta tipo cuestionario con una escala de Likert tricotómica, para obtener la confiabilidad se utilizó el parámetro previamente descrito. Está dada por una estadística, profesora de la escuela de enfermería.

Tabla 2. Clasificación de los niveles de fiabilidad según el Alfa de Cronbach.

Índice	Nivel de fiabilidad	Valor de Alfa de Cronbach
1	Excelente	0,91 – 1
2	Muy bueno	0,71 – 0,90
3	Bueno	0,51 – 0,70
4	Regular	0,31 – 0,50
5	Deficiente	0 – 0,30

Fuente: Prof. Sandra Rivero - Estadística

El valor obtenido del Alfa de Cronbach fue de 0,607, se consideró un nivel bueno para la aplicación del instrumento de la investigación.

3.4 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los procedimientos a los cuales fueron sometidos los resultados una vez obtenidos, fueron la tabulación y la estadística. La tabulación es una parte del proceso que representa el análisis estadístico de los datos. Su operación esencial es la determinación del número de casos que encajen en las diferentes categorías. A su vez la estadística está conformada por operaciones como la recopilación, la presentación, el análisis y la interpretación de datos. Los resultados de esta investigación se vieron sometidos a los mismos.³² Para el análisis e interpretación de los resultados se utilizó la estadística descriptiva. El análisis estadístico más elemental radicó en la elaboración de una tabla de distribución de frecuencias absolutas, relativas y de porcentajes, que permitieron generar figuras para su mejor visualización. Posterior a esto se comparó con los antecedentes de la investigación para establecer semejanzas y diferencias y se obtuvo un análisis cuantitativo y cualitativo.

Se realizó una correlación entre los roles de enfermería quirúrgicos y los protocolos y procedimientos del área perioperatoria.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación y análisis de los resultados

En esta sección se presentarán los resultados obtenidos en la investigación siguiendo los métodos previamente descritos en el capítulo anterior.

Se recabó la información directamente del personal de enfermería del área quirúrgica del quirófano general, sala de partos, y cirugía ambulatoria del IAHULA durante el mes de septiembre del 2023. La muestra final estuvo conformada por 64 participantes. Del 100% de la población respondió, de forma satisfactoria el 75.2% de la misma, permitiendo presentar una confiabilidad del 95% en los resultados. Se presentaron los resultados mediante tablas y figuras que permitieron una visualización más sencilla de las respuestas obtenidas. Posteriormente, se pudo realizar el análisis de los mismos.

Tabla 3. Características socio demográficas, académicas y laborales de los participantes.

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

Variable	Frecuencia	%
Nivel académico		
Licenciado en Enfermería	57	88,6
T.S.U en Enfermería	6	9,3
Otro	1	1,6
Universidad de Egreso		
Universidad de Los Andes	52	82,5
Universidad Politécnica Territorial Kleiber Ramirez	7	11,1
Otra	4	6,3
Estudio especializado en el área		
No	24	36,7
Diplomado de Instrumentación Quirúrgica	40	63,3
Área quirúrgica donde labora		
Quirófano General	35	54,6
Sala de Parto	25	39,06
Cirugía Ambulatoria	4	6,25
Cargo que Desempeña en la Institución		
Técnico I	3	4,7
Enfermero Profesional I	15	23,4
Enfermero Profesional II	39	60,9
Enfermero Profesional III	6	9,3
Enfermero Especialista Profesional II	0	0
Enfermero Especialista Profesional III	1	1,6
Años de servicio desempeñados en el área quirúrgica		
0-5 años	19	32,2
6-10 años	13	22
11-15 años	13	22
16-20 años	8	13,5
21-25 años	2	3,3
> 26 años	4	6,6

4.1.2 Análisis de los resultados

En la tabla 3, los resultados obtenidos arrojaron que la mayoría de la población estuvo conformada por personal cuyo grado académico es licenciado en enfermería con un 88,6% y egresado de la Universidad de Los Andes un 82,5%. A su vez, se observó que este personal cuenta con un estudio especializado, en su mayoría, un diplomado básico de instrumentación quirúrgica con un 63,3%. Se pudo apreciar que el personal no posee estudios de cuarto nivel. En cuanto a los años de servicio la mayoría se encuentra entre los 0-5 años con el 32.2% de los encuestados y luego los siguientes grupos de 6-10 años y 11-15 años presentan el mismo porcentaje de 22% en cada uno.

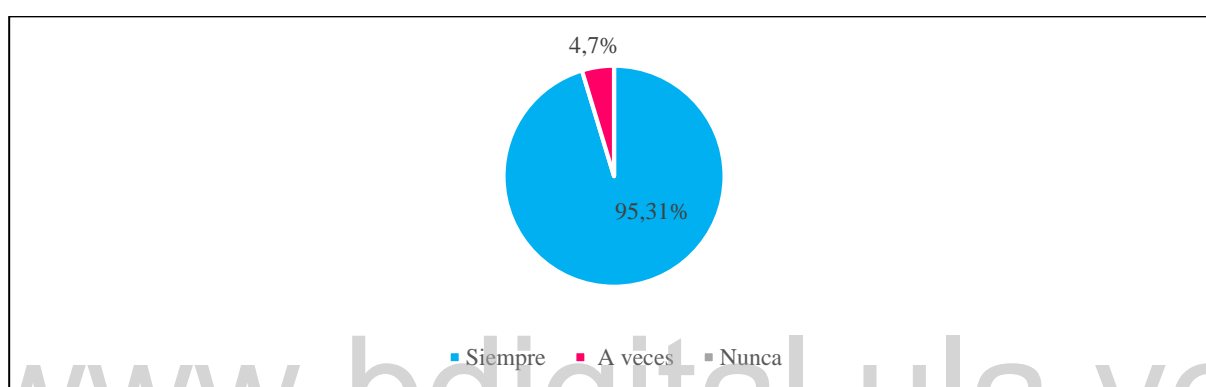


Figura 1. Considera usted ¿qué el personal de enfermería debe desempeñar sus roles quirúrgicos durante las tres fases del período perioperatorio (pre, trans y postoperatorio)?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 1 se observa que el 95.3% de la muestra encuestada consideraba que siempre el personal de enfermería debe desempeñar los roles quirúrgicos en las tres fases del perioperatorio mientras que un 4.7% consideró que a veces.

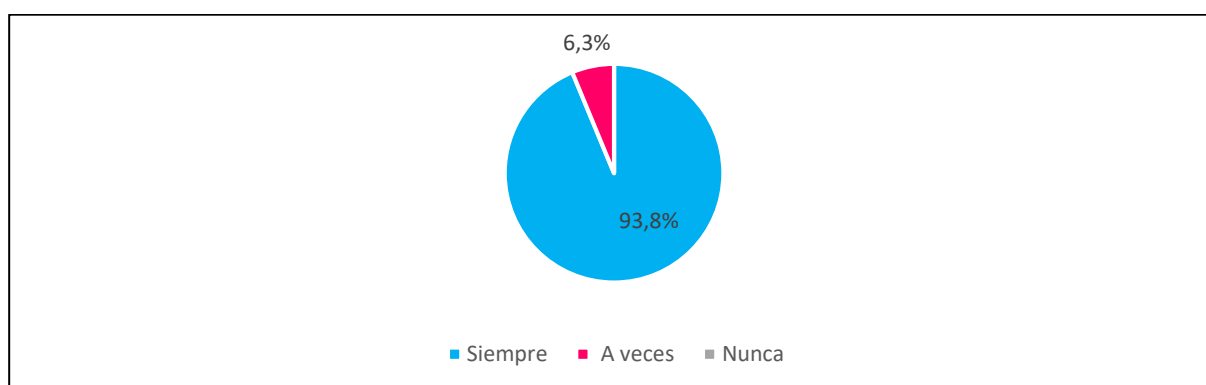


Figura 2. Considera usted ¿qué en su práctica asistencial el mantener la esterilidad de cualquier procedimiento es una función primordial dentro de los roles quirúrgicos de enfermería?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023

Se evidencia en la figura 2, que el 93.8% de la muestra consideró que la esterilidad en cualquier procedimiento quirúrgico siempre es una función primordial de enfermería dentro de sus roles contra un 6.3% que respondió que a veces.

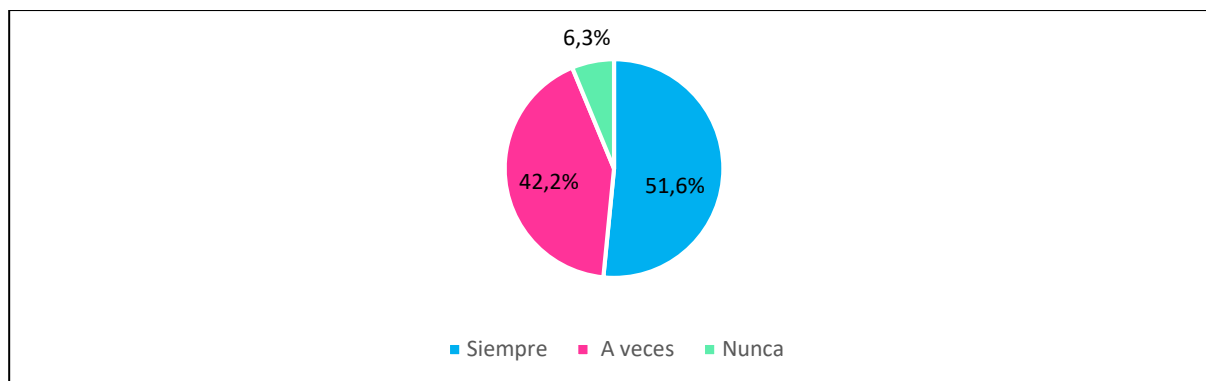


Figura 3. Considera usted ¿qué desempeña el rol docente capacitando a estudiantes y profesionales de salud para su participación en el campo laboral quirúrgico a futuro?

Fuente: Cuestionario Roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

Se evidencia en la figura 3, que el 51.6% consideró que siempre desempeña el rol docente en el área quirúrgica mientras que un 42.2% respondieron que solo a veces desempeñan este rol. Finalmente, un 6.3% contestaron que nunca lo desempeñan.

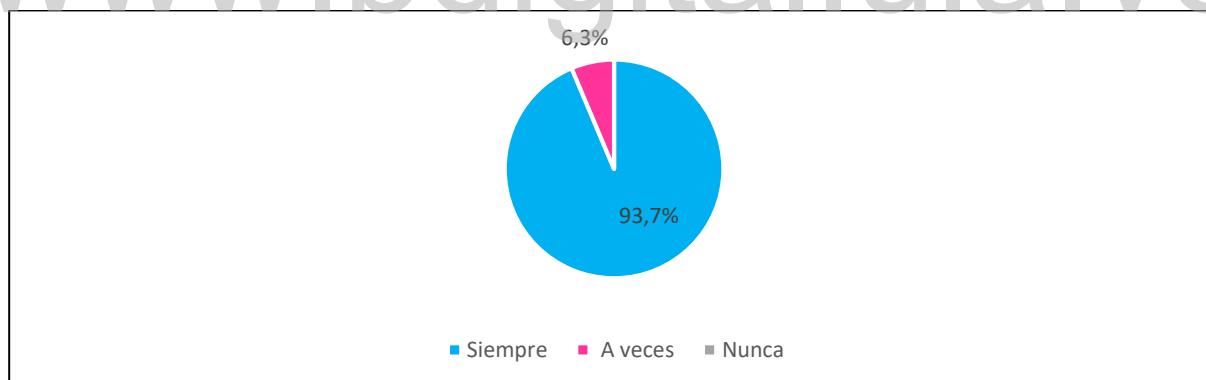


Figura 4. Considera usted ¿qué el personal de enfermería que desempeña el rol administrativo en un servicio quirúrgico debe tener conocimiento sobre la gestión de talento humano y procesos gerenciales?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 4 se muestra que el 93.7% del personal consideró que es necesario tener conocimiento sobre la gestión de talento humano y procesos gerenciales en el rol administrativo del área quirúrgica contra un 6.3% que expresó que solamente a veces.

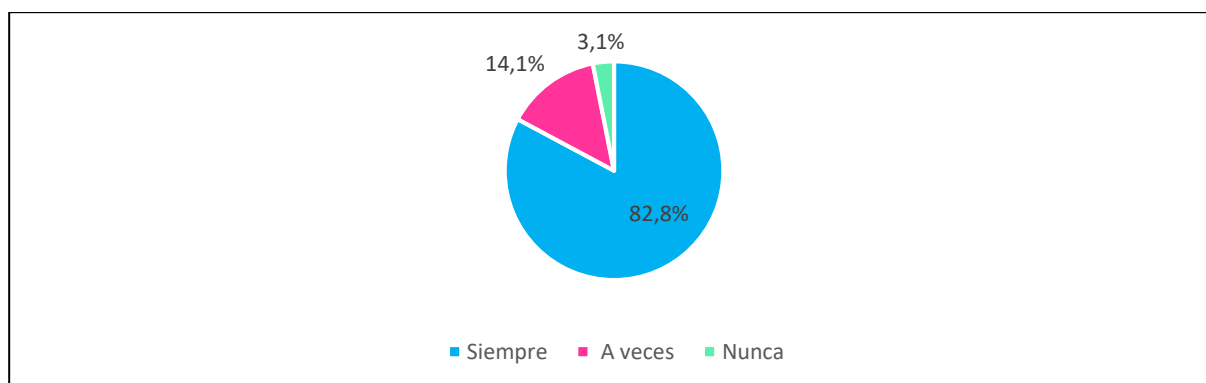


Figura 5. Considera usted ¿qué para su constante actualización en la práctica profesional se debe ejecutar el rol investigativo en cada procedimiento quirúrgico?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 5, se observa que el 82.8% de la población consideró que siempre se debe ejecutar el rol investigativo en cada procedimiento quirúrgico para su constante actualización. Sin embargo, el 14.1% expresó que no es necesario ejecutarlo siempre, solamente a veces. Y el 3.1% comentó nunca ejecutarlo.

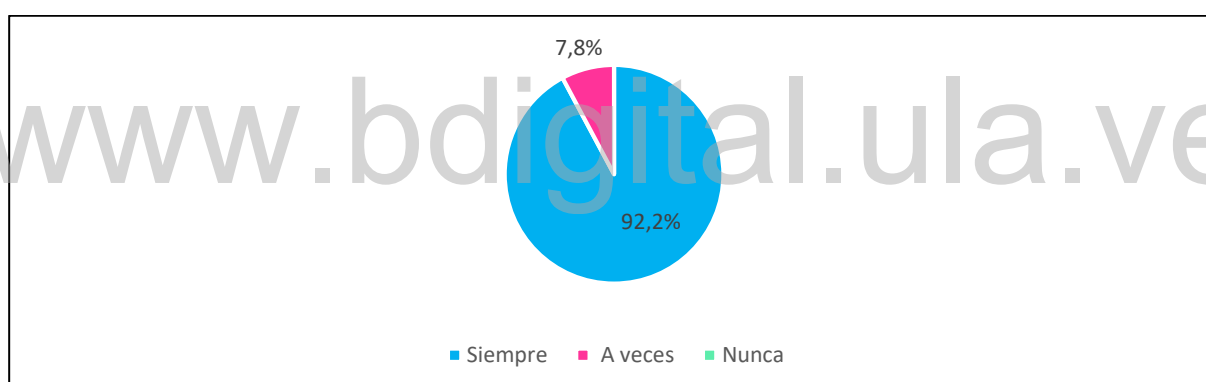


Figura 6. Considera usted ¿qué la supervisión de enfermería en un servicio quirúrgico es indispensable para el funcionamiento correcto del área?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 6, el 92.2% del personal expresaron que para el correcto funcionamiento del área quirúrgica siempre es necesaria la supervisión de enfermería. Un 7.8% considera que a veces.

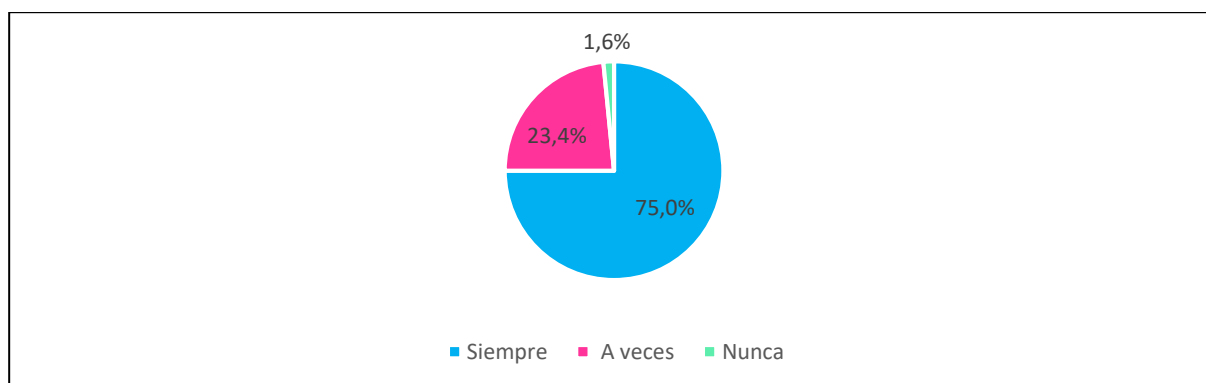


Figura 7. Considera usted ¿qué en el área donde labora, el personal de enfermería cumple funciones de liderazgo/supervisión durante las jornadas laborales?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 7, el 75% de los encuestados consideraron que siempre cumplen con funciones de liderazgo durante sus jornadas laborales. Un 23.4% que a veces y un 1.6% describió que nunca cumple con las mismas.

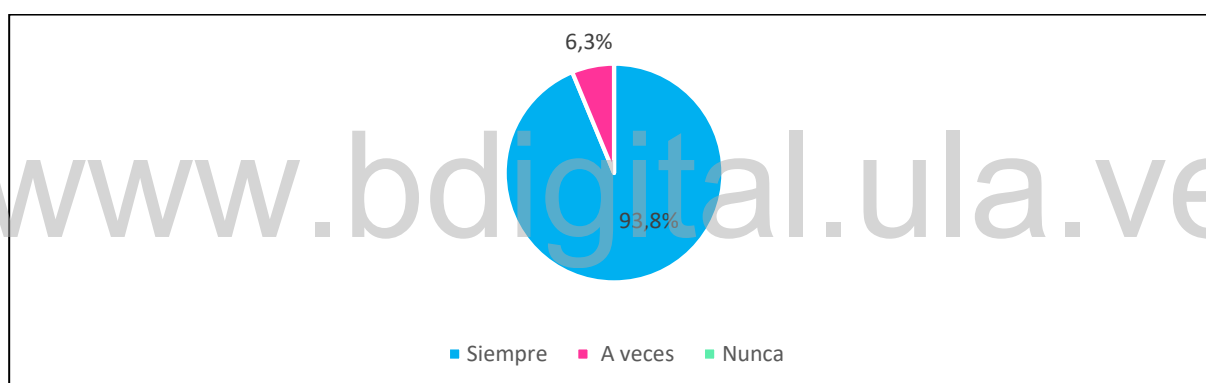


Figura 8. Considera usted ¿qué es importante que el personal de enfermería supervise el buen funcionamiento y revisión periódica de los equipos de la sala operatoria como: monitores, máquinas de anestesia, electro bisturí, ¿entre otros?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 8, se puede observar que el 93.8% de la muestra encuestada consideró que siempre es importante que el personal de enfermería supervise el buen funcionamiento y realice revisión periódica a los equipos de la sala operatoria mientras que un 6.3% expresó que solo es importante a veces.

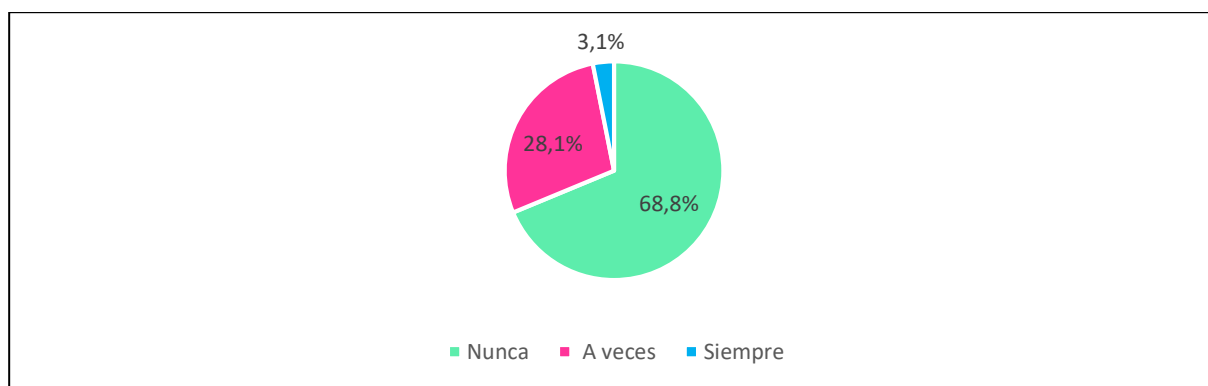


Figura 9. Considera usted ¿qué en el área donde labora se cumple el rol de enfermero anestésista?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 9, el 68.8% de la población indicó que en el área donde labora nunca se cumple con el rol del enfermero anestésista. Sin embargo, el 28.1% consideró que a veces cumple con el mismo y un 3.1% expresó que siempre cumple con este rol, siendo este porcentaje personal del servicio de cirugía ambulatoria.

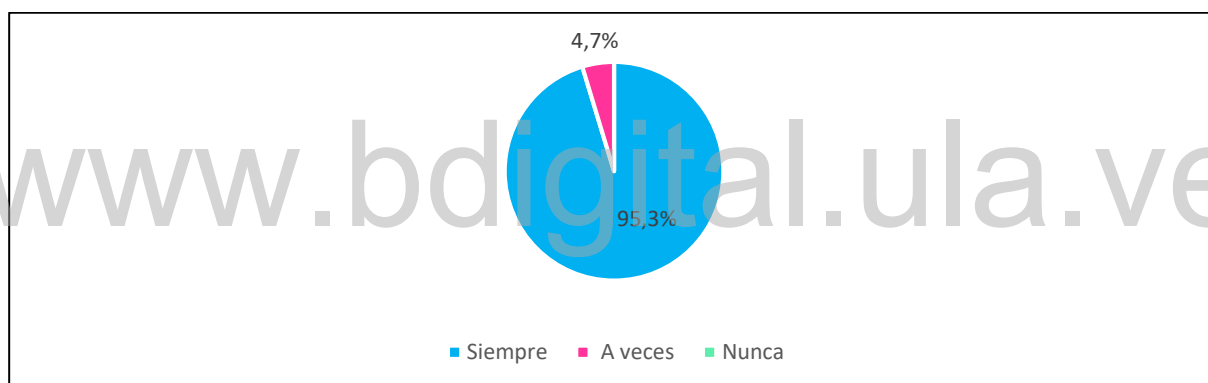


Figura 10. Considera usted ¿qué el rol de enfermero instrumentista debe estar basado en la conciencia quirúrgica de cada técnica y procedimiento a realizar?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 10, el 95.3% consideró que el rol del enfermero instrumentista siempre debe estar basado en la conciencia quirúrgica en cada técnica y procedimiento a realizar versus un 4.7% que expresó que solo a veces.

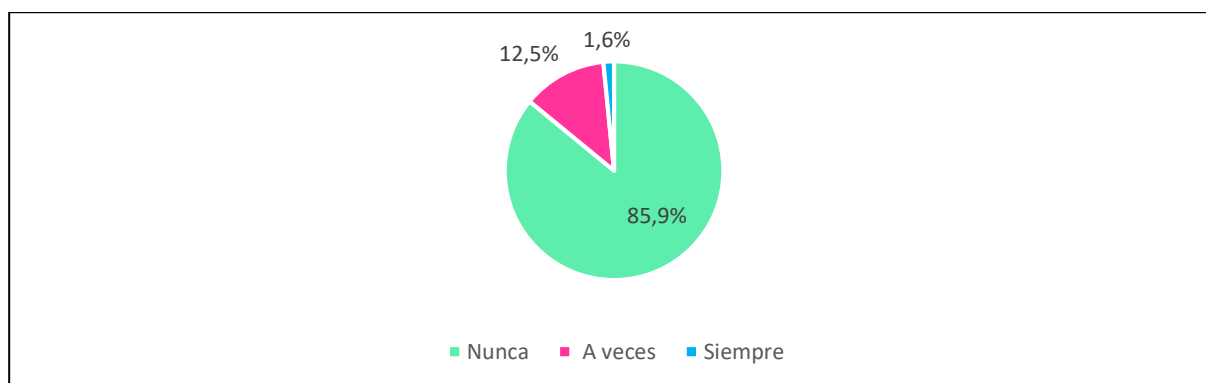


Figura 11. Considera usted ¿qué en cualquier intervención quirúrgica, sin importar la complejidad de la misma, podría ser omitido el rol del enfermero circulante?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 11 el 85.9% de la muestra encuestada consideró que nunca podría ser omitido el rol del enfermero circulante. Un 12.5% expresó que a veces este pudiera ser omitido y un 1.6% que siempre puede ser omitido.

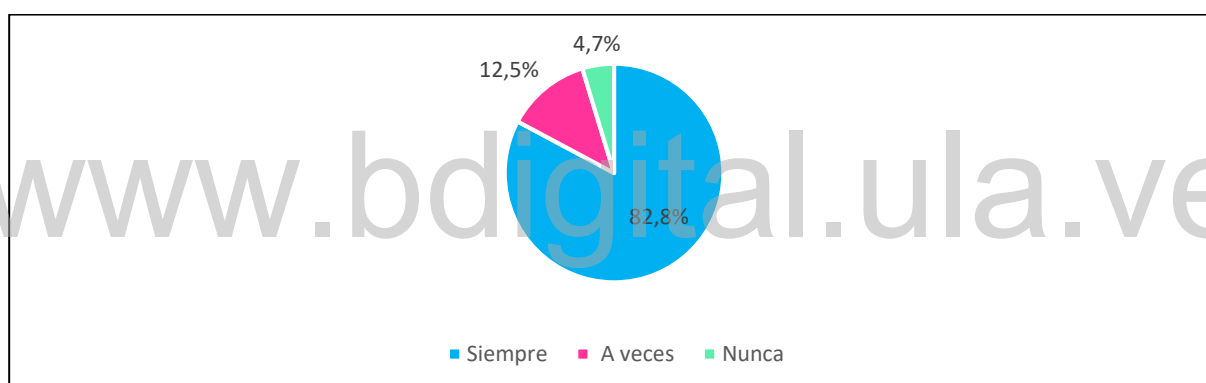


Figura 12. Considera usted ¿qué el personal que desempeña el rol del enfermero postanestésico debe valorar los parámetros hemodinámicos (temperatura y tensión arterial) del usuario para su egreso de la UCPA?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 12, se demostró que el 82.8% de los encuestados consideran que para el egreso del usuario de la UCPA el enfermero post anestésico debe valorar los parámetros hemodinámicos como temperatura y tensión arterial. El 12.5% consideró que a veces y el 4.7% consideraron que nunca deben valorarse dichos parámetros.

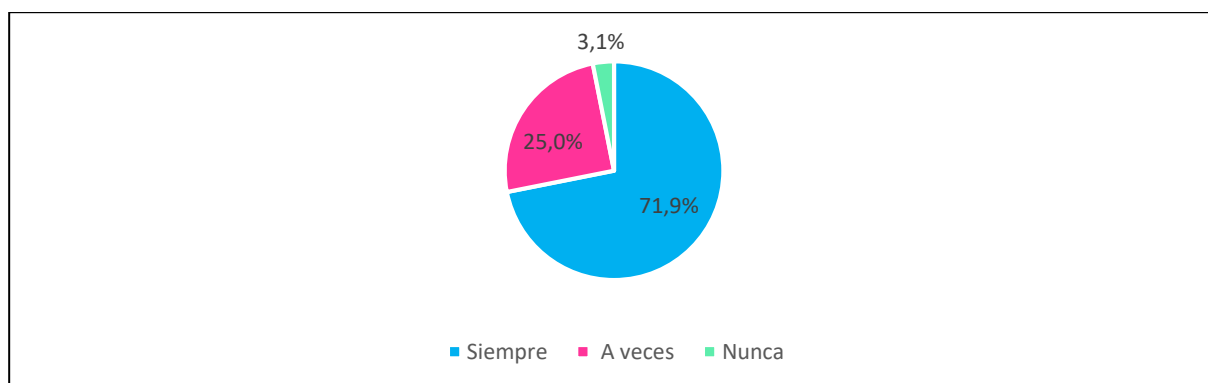


Figura 13. Considera usted ¿qué aplica protocolos de cuidado enfermero en el área quirúrgica?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 13, el 71.9% del personal de enfermería indicó que siempre aplica protocolos de cuidado. Un 25% que solo a veces aplica los mismos y un 3.1% consideró que nunca los realiza.

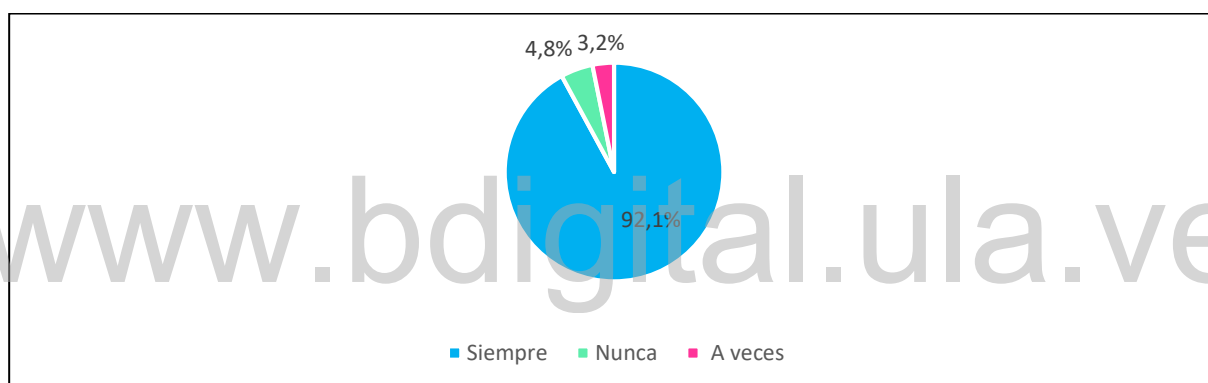


Figura 14. Considera usted ¿qué es importante la identificación y delimitación de un área quirúrgica (por colores) para el control bacteriológico?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado IAHULA 2023.

En la figura 14, el 92.1% del personal consideró que siempre es importante la delimitación e identificación del área quirúrgica por colores para su control bacteriológico. Un 3.2% que a veces y un 4.8% expresó que nunca.

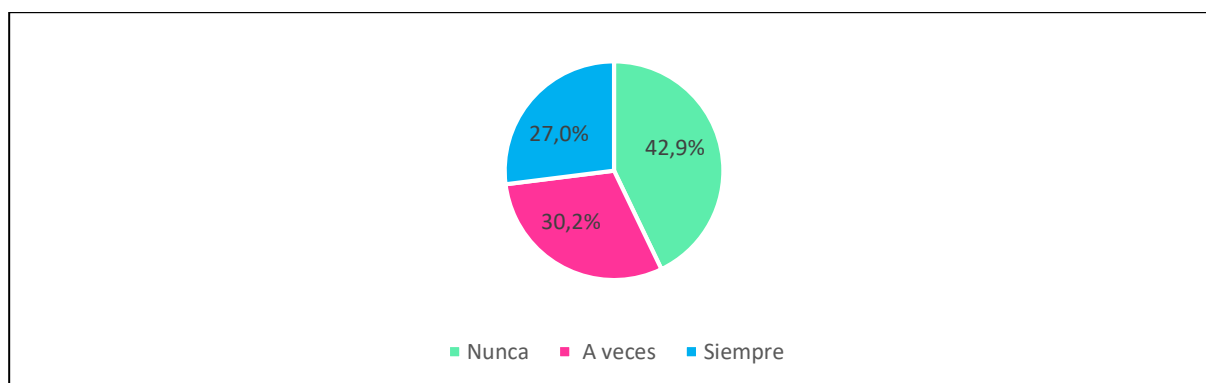


Figura 15. Considera usted ¿qué la asepsia y la antisepsia son procedimientos quirúrgicos que le competen netamente al cirujano?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 15, un 27% de la población estudiada expresó que la asepsia y antisepsia siempre es un procedimiento quirúrgico que competen netamente al cirujano. Un 30.2% consideró que a veces y 42.9% comentó que nunca es netamente responsabilidad del cirujano.

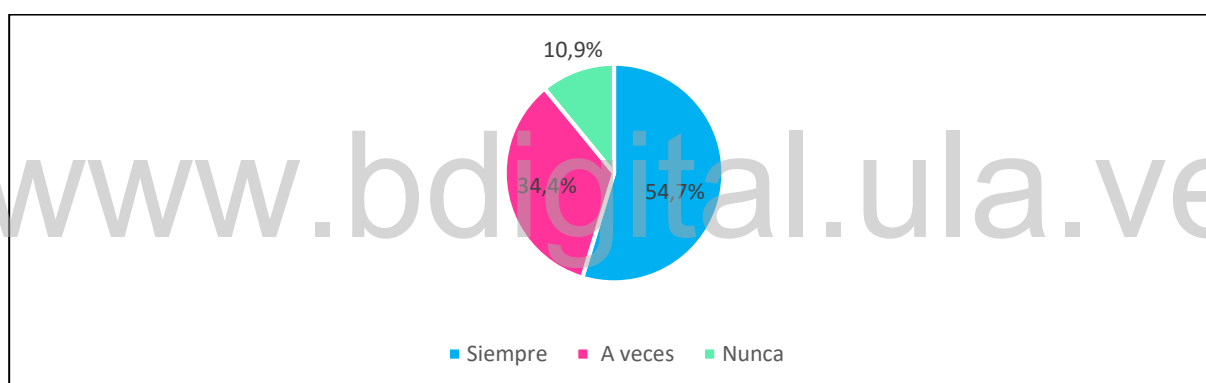


Figura 16. Considera usted ¿qué el protocolo de posicionamiento adecuado del usuario en la mesa operatoria, es responsabilidad del personal de enfermería para garantizar la seguridad y el confort del paciente, evitando posibles complicaciones quirúrgicas?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 16, el 54.4% del personal consideró que siempre es responsabilidad del personal de enfermería el posicionamiento adecuado del usuario en la mesa operatoria. Un 34.4% solamente a veces y un 10.9% expresó que nunca.

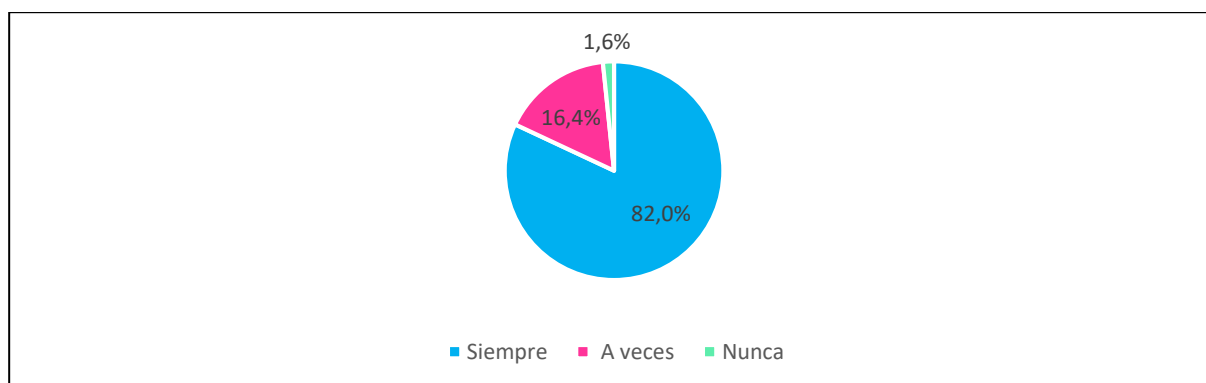


Figura 17. Considera usted ¿qué los principios básicos de anestesia involucran la valoración pre anestésica, la monitorización de la técnica dada y su posterior recuperación?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 17, se evidencia que un 82% consideró que en todo momento los principios básicos de la anestesia involucran la valoración pre anestésica, la monitorización de la técnica dada y su posterior recuperación. Un 16.4% expresó que a veces y un 1.6% comentó que nunca.

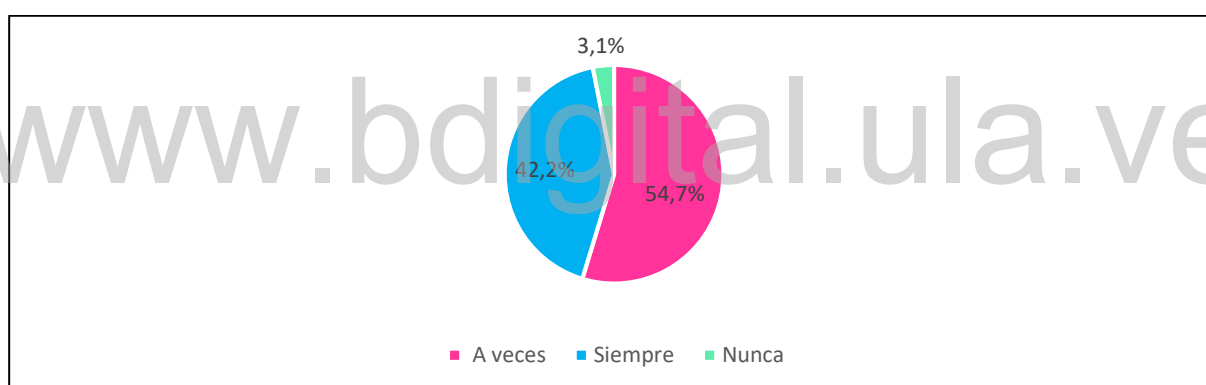


Figura 18. Considera usted ¿qué en el área donde labora se realiza el lavado de manos quirúrgico de forma correcta, es decir: ¿ascendentemente, con jabón antimicrobiano y en tres tiempos?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 18, el 54.7% del personal de enfermería indicó que en el área donde labora a veces se realiza un lavado de manos quirúrgico de forma correcta. Un 42.2% que siempre es realizado y un 3.1% consideraba que nunca se realiza de manera adecuada.

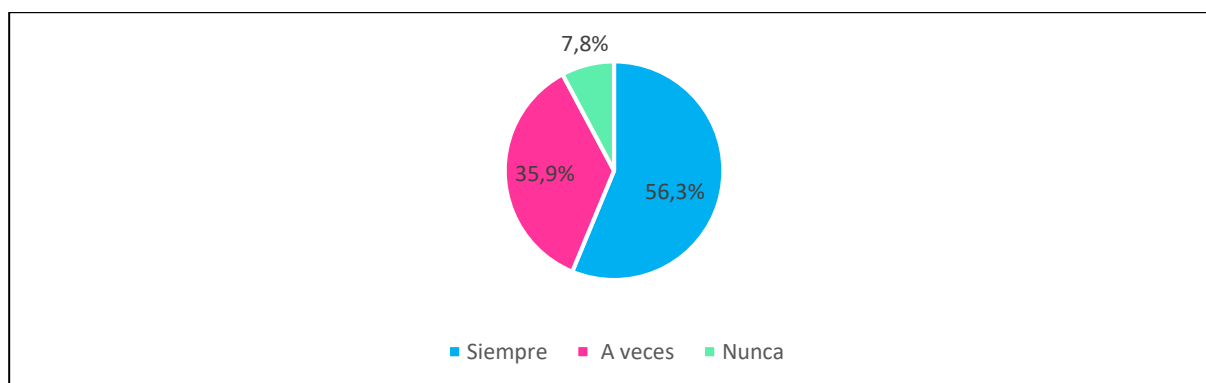


Figura 19. Considera usted ¿qué la técnica de lavado de manos quirúrgico debe realizarse mínimo durante 5 minutos, entendiendo que podría reducirse debido a la urgencia que presente el usuario?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica IAHULA 2023.

En la figura 19, el 56.3% indicó que la técnica de lavado de manos quirúrgico debe realizarse durante mínimo 5 minutos siempre, sin tomar en cuenta la urgencia que presente un usuario. Un 35.9% consideró que a veces y un 7.8% expresó que nunca utiliza la técnica de lavado de manos por 5 minutos.

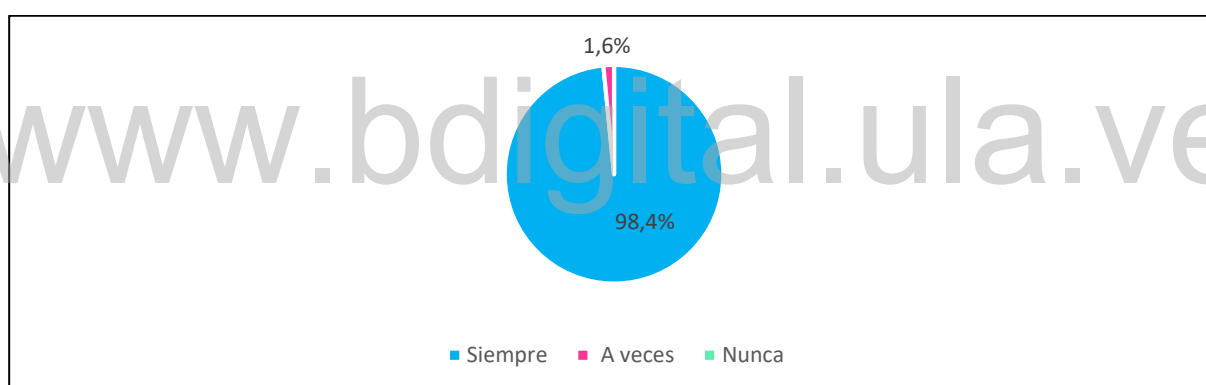


Figura 20. Considera usted ¿qué la indumentaria correcta para ingresar al área quirúrgica consta de: gorro, mono quirúrgico, tapabocas, ¿cubre botas?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 20, indica que la mayoría de la población (un 98.4%) aceptó que la indumentaria correcta para entrar a un área quirúrgica siempre debe estar conformada por gorro, mono quirúrgico, tapabocas y cubre botas.

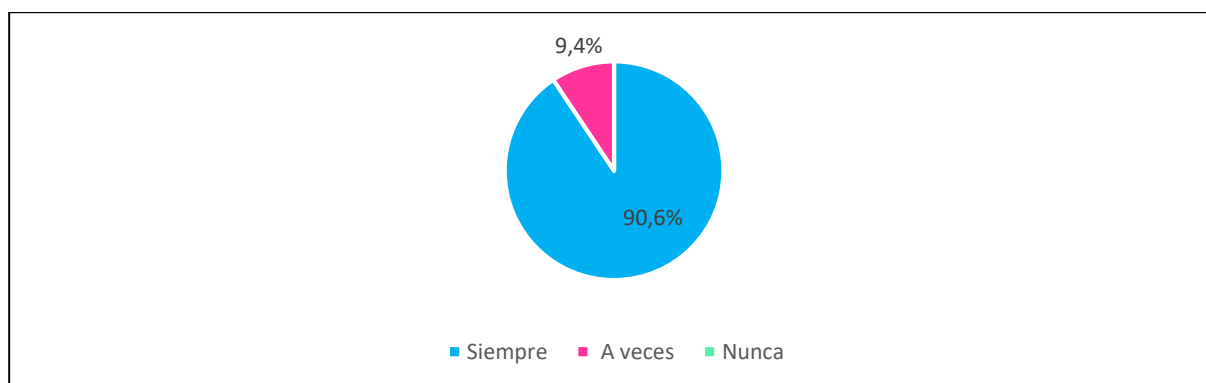


Figura 21. Considera usted ¿qué para realizar cualquier procedimiento quirúrgico el personal debe colocarse bata y guantes estériles a través de una técnica adecuada?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicados en la muestra del IAHULA 2023.

En la figura 21, un 90.6% indicó que siempre debe colocarse una bata y guantes estériles para cualquier procedimiento quirúrgico, mientras que un 9.4% comentó que solo a veces.

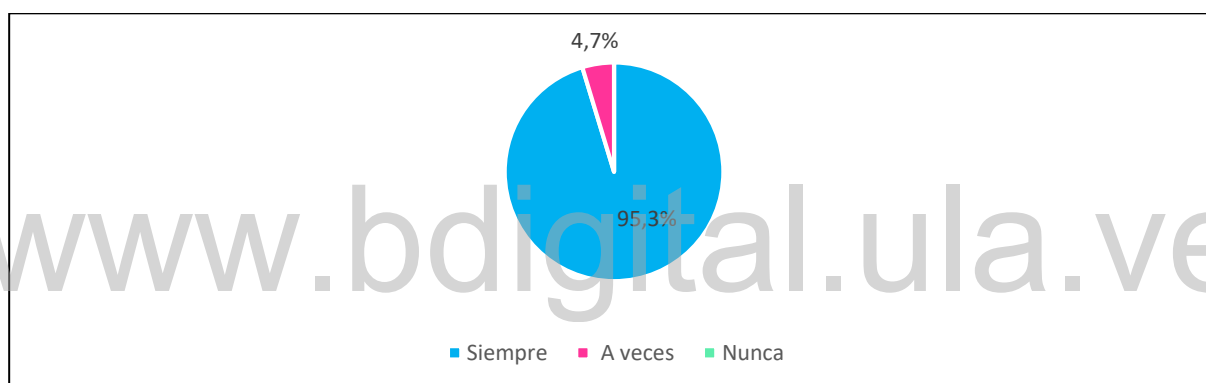


Figura 22. Considera usted ¿qué la colocación correcta de la indumentaria quirúrgica por parte del personal de enfermería implica la vigilancia del uso de las barreras universales para garantizar la seguridad del campo operatorio?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 22, en relación a la colocación correcta de la indumentaria quirúrgica implica su vigilancia y el uso de barreras universales para garantizar la seguridad del campo operatorio; un 95.3% de los encuestados consideraron que el personal de enfermería siempre debe garantizar dicho procedimiento. Y un 4.7% que a veces.

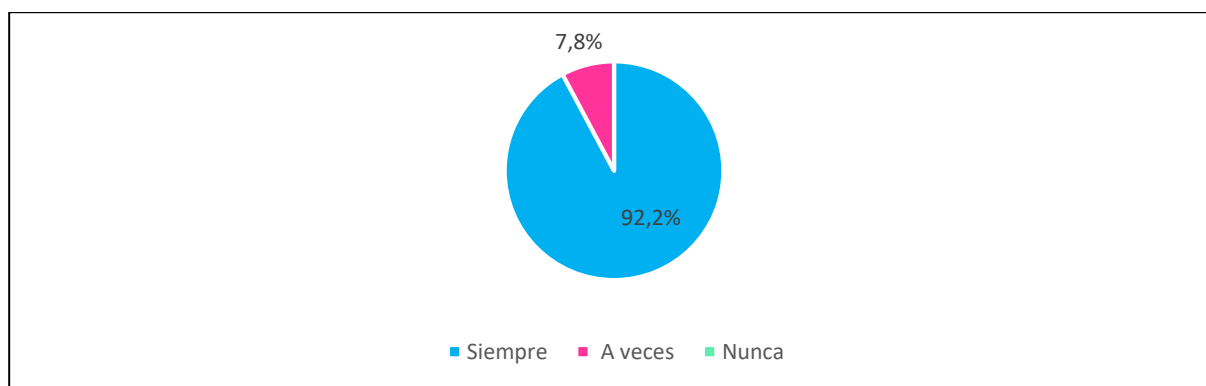


Figura 23. Considera usted ¿qué comprende el fundamento de la conciencia quirúrgica y la aplica en el desarrollo de su práctica diaria?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 23, el 92.2% de la muestra indicó que siempre comprenden el fundamento de la conciencia quirúrgica y la aplican en el desarrollo de su práctica diaria. Un 7.8% consideró que a veces.

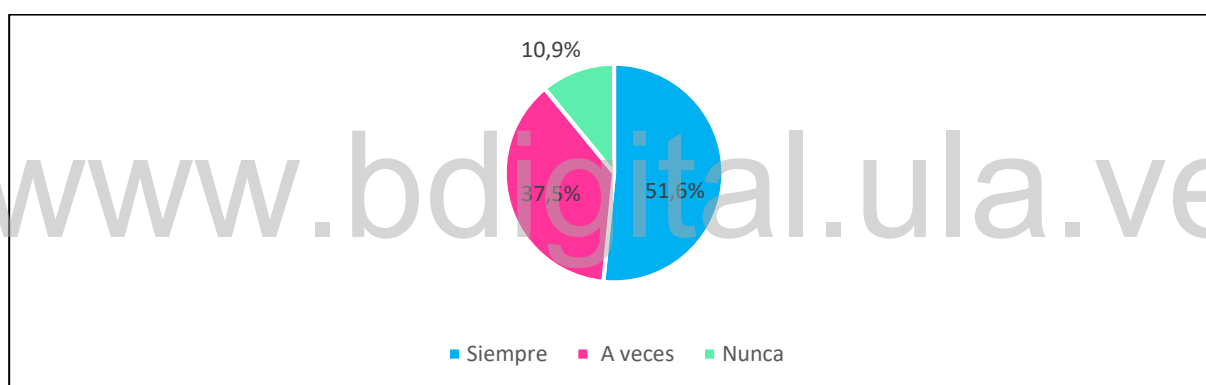


Figura 24. Considera usted ¿qué en el lugar donde labora se lleva a cabo el protocolo de cotejo del instrumental y el reporte del mismo por parte del personal de enfermería

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 24, el 51.6% de la muestra consideró que en el lugar donde labora siempre se lleva a cabo el protocolo de cotejo de instrumental y el reporte del mismo por parte del personal de enfermería. El 37.5% comentó que a veces se lleva a cabo dicho protocolo y el 10.9% expresó que nunca.

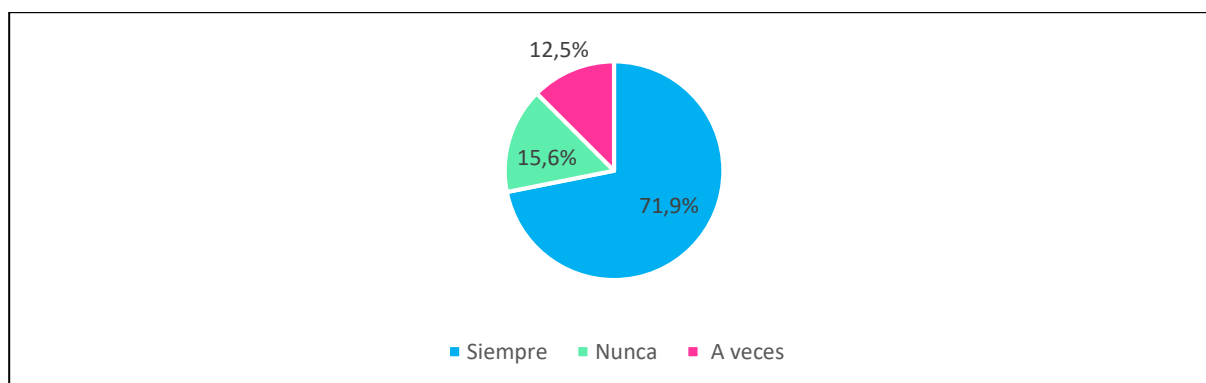


Figura 25. Considera usted ¿qué debe existir un instrumento de cotejo (leyenda) en cada caja de instrumental, que además permita identificar quién fue la última persona en utilizar dicha caja?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 25, el 71.9% consideraron que siempre debe existir un instrumento de cotejo en cada caja de instrumental. El 15.6% refirieron que nunca debe existir. Y un 12.5% que a veces.

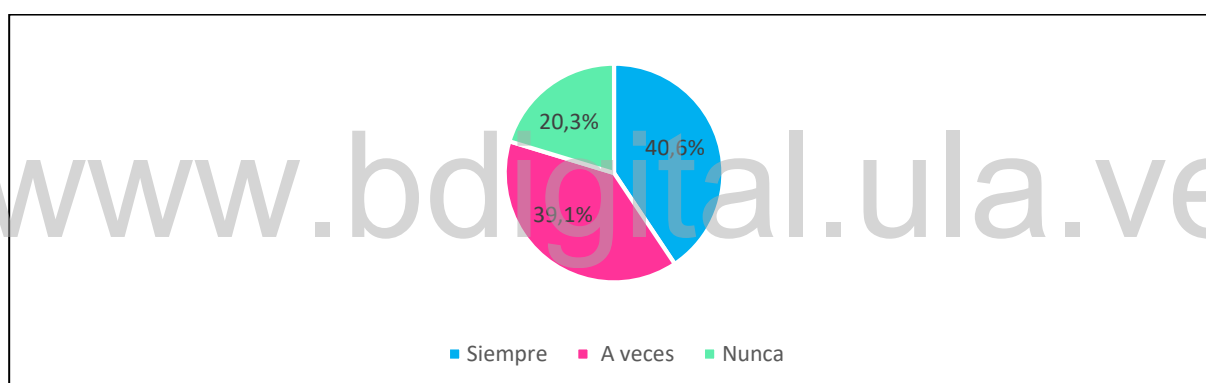


Figura 26. Realiza usted la revisión de la historia clínica del usuario corroborando que se encuentre la evaluación clínica y el consentimiento informado del paciente previo a su ingreso a una intervención quirúrgica

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado en la muestra IAHULA 2023.

En la figura 26, el 40.6% de los encuestados indicaron que siempre realizan la revisión de la historia clínica del usuario. Un 39.1% refirieron que solo a veces lo realizan. Y el 20.3% expresó nunca realizarlo.

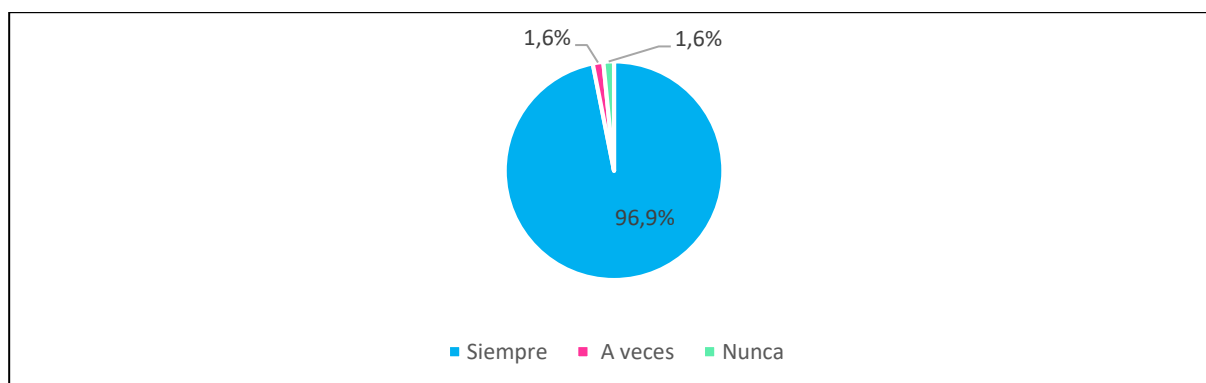


Figura 27. ¿Realiza usted la preparación de la mesa de Mayo y auxiliar de acuerdo con los tiempos quirúrgicos y respetando los límites de contaminación?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 27, el 96.9% del personal indicó que siempre realiza la preparación de la mesa de Mayo de acuerdo con los tiempos quirúrgicos, respetando límites de contaminación.

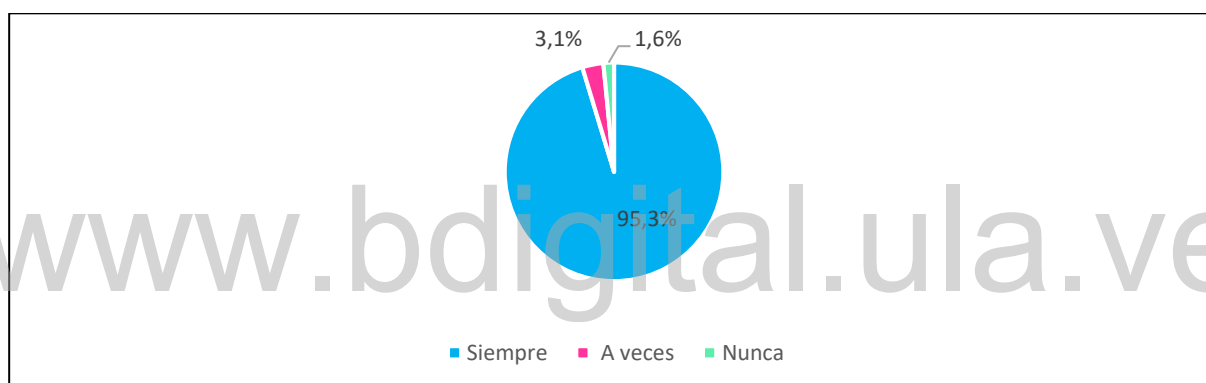


Figura 28. Realiza usted las normas básicas de instrumentación (pase correcto de las pinzas, manejo adecuado de material cortopunzante y medidas antisépticas)

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 28, un 95.3% de los encuestados indicaron que siempre cumplen con las normas básicas de instrumentación versus un 4.7% que comentó que solo a veces.

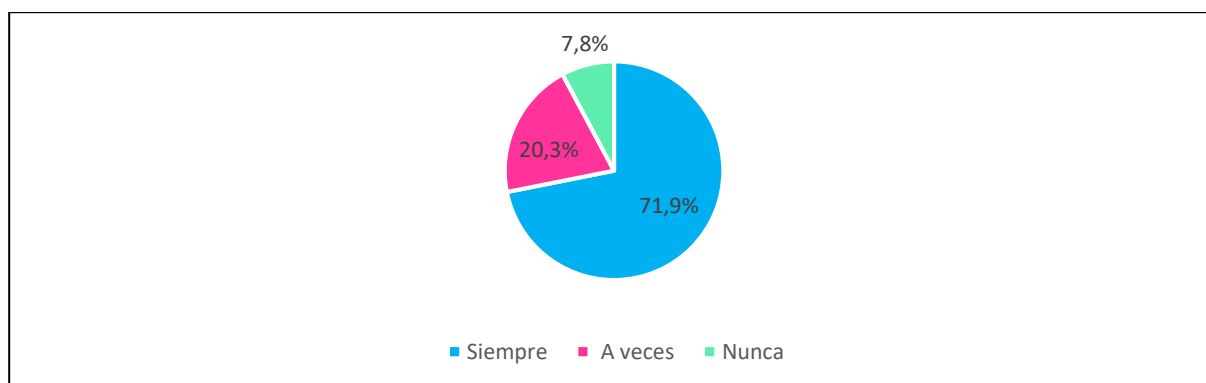


Figura 29. Realiza usted la verificación de la cantidad de instrumental a través de la leyenda, al momento de comenzar y finalizar un procedimiento quirúrgico

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 29, un 71.9% indicaron que siempre realizan la verificación del instrumental a través de la leyenda al momento de comenzar y finalizar un acto quirúrgico. Un 20.3% refirió que a veces lo realiza y un 7.8% nunca.

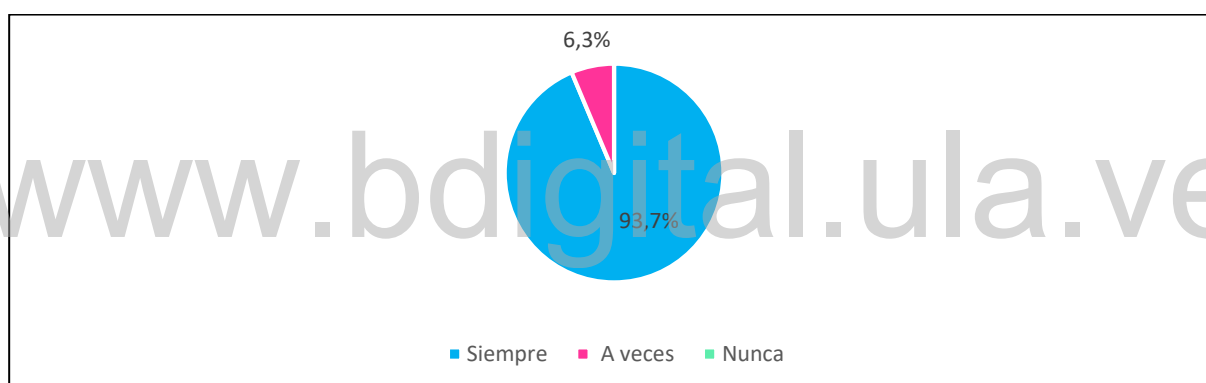


Figura 30. ¿Realiza usted el conteo de compresas, gasas e instrumental antes y durante la cirugía, siempre en compañía del cirujano y el enfermero circulante?

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 30, el 93.7% indicó que siempre realiza el conteo de compresas, gasas e instrumental durante el transoperatorio, en compañía del cirujano y el enfermero circulante. Un 6.3% expresó realizarlo a veces.

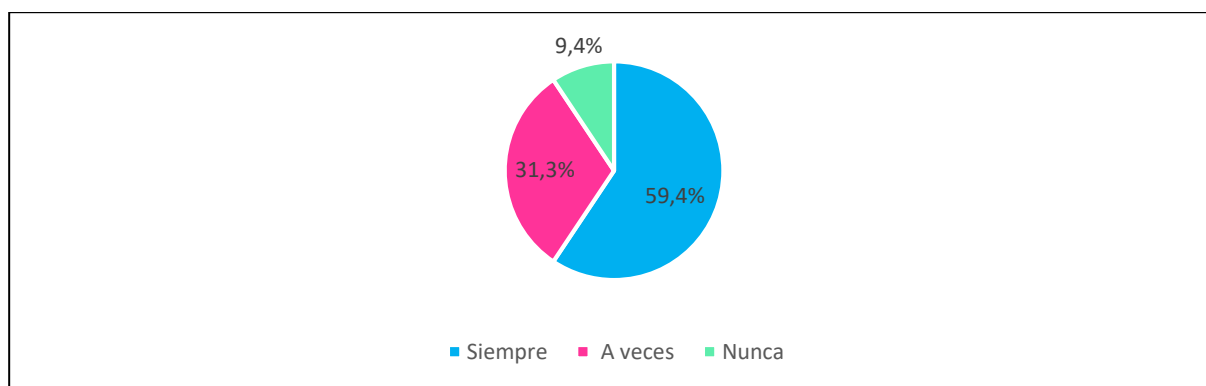


Figura 31. Realiza usted la valoración del usuario en la UCPA de acuerdo a las escalas de Aldrette (anestesia general), Bromage (anestesia regional), ASA (estado físico del paciente) y EVA (escala del dolor), entre otras, para la monitorización de su estado físico y de consciencia

Fuente: Cuestionario roles de enfermería quirúrgica aplicado a la muestra IAHULA 2023.

En la figura 31, el 59.4% indicó siempre realizar la valoración de los usuarios en la UCPA de acuerdo a las escalas. Un 31.3% comentó que a veces y un 9.4% expresó nunca hacerlo.

4.2 Discusión del análisis de los resultados

Los resultados obtenidos arrojaron que la mayoría de la población estuvo conformada por personal cuyo grado académico es licenciado en enfermería, egresado de la Universidad de Los Andes. Gran parte del personal cuenta con un estudio especializado en el área (diplomado), sin embargo, no poseen estudios de cuarto nivel. La mayor parte de la muestra se situó en un rango por encima de 5 años de servicio en el área quirúrgica, indicando que en general, el personal de enfermería posee altos niveles de experiencia en el ámbito perioperatorio desempeñando los roles.

En relación a las variables estudiadas para determinar el conocimiento que posee el personal del área quirúrgica sobre los roles de enfermería y los roles quirúrgicos. Se determinó que dicha población si posee conocimientos acerca de las funciones que debe cumplir y a su vez comprende la relación que existe entre los roles de enfermería básicos, los quirúrgicos y como estos rigen su quehacer diario. Tal fue el caso donde la mitad de la población encuestada participa activamente en la capacitación de estudiantes y profesionales en el campo laboral quirúrgico, sin embargo, también se considera que el rol docente y el rol investigativo se cumplen en menor medida que los demás roles según los resultados. Ambos roles deben desempeñarse en cualquier área y procedimiento quirúrgico de acuerdo con lo expuesto por Pinargote, *et al.*³

Las cualidades de liderazgo y supervisión son indispensables para el buen funcionamiento del área, para poder ejercer el rol administrativo/gerencial formando ambas partes del quehacer diario en el área quirúrgica, tal como señala Basozabal B. y Durán M.⁴

Con respecto al rol del enfermero anestesista, se determinó que tanto en Quirófano General como en Sala de Parto no se cumple, y que en Cirugía Ambulatoria sí. Este rol debe ser llevado a cabo en todas las áreas, ya que según las respuestas obtenidas el personal maneja los conocimientos de los principios básicos de la anestesia y este engloba todos los aspectos necesarios para un correcto y buen funcionamiento del proceso anestésico.⁴

En concordancia con el rol del enfermero circulante, en su mayoría la muestra expresó que nunca puede ser omitido esta función. Sin embargo, un porcentaje relevante expresa que no siempre tiene por qué ser así, indicando que a veces. Se resalta según otras investigaciones que este es parte indispensable del equipo quirúrgico, por lo cual su presencia en cualquier procedimiento sin importar su complejidad es absolutamente necesario.⁴, como lo es el rol del enfermero instrumentista, comprendido ampliamente por la población encuestada y el conocimiento del mismo se determinó a través de los protocolos y procedimientos.

En relación a las variables de la práctica de los roles quirúrgicos de enfermería con la aplicación de los protocolos y procedimientos en el área perioperatoria, el personal de enfermería refiere en su mayoría aplicar protocolos de cuidado enfermero en el área quirúrgica, sin embargo, al analizar los resultados se pudo observar que existe discrepancia en varios de los mismos, como lo son el protocolo de asepsia y antisepsia, de posicionamiento del usuario, los principios básicos de la anestesia, el lavado de manos quirúrgico, cotejo de instrumental (leyenda), revisión de la historia clínica y valoración del usuario en la UCPA. En todos estos, un porcentaje relevante del personal refiere no cumplir siempre con los mismos de forma adecuada.

En los antecedentes utilizados en esta investigación se consiguen semejanzas y puntos claves con la descrito por los autores citados¹¹, donde mencionan que los enfermeros con menos de un año de servicio poseen menos competencias que los enfermeros con más de 7 años en el área, por lo cual concluyeron que mientras más bajo el nivel de las competencias enfermeras más altas son las necesidades de una educación práctica; esto se relaciona con el trabajo presente ya que efectivamente, pareciera existir una relación entre el conocimiento sobre los protocolos y procedimientos y los años de servicio en un área quirúrgica, siendo favorable para la población con más de 5 años en el área.

Es por esto que existe una “necesidad de dotar a las enfermeras con mayor formación y competencias para una mejora en la atención sanitaria”¹²; al observar que hay cierto grado de

indecisión con respecto a que protocolos y procedimientos corresponden al personal de enfermería, se hace importante el impartir conocimientos sobre los mismos a los enfermeros de las áreas quirúrgicas.

El profesional de enfermería asume diferentes roles en el sistema de salud mediante los cuales brinda cuidados a la comunidad y sus individuos, incidiendo en las políticas de salud, con su liderazgo y conocimientos¹⁰. En este estudio se evidencia que los roles de enfermería y los quirúrgicos muchas veces se entrelazan entre sí, no pudiendo comprender el uno sin el otro; el personal de enfermería de las áreas quirúrgicas debe poseer habilidades y destrezas basadas en el conocimiento, la experiencia y actitudes para poder cumplir con los mismos.

Las autoras de este trabajo se muestran de acuerdo en que los procesos de atención de enfermería deben estar encaminados a proporcionar cuidados humanísticos, que permiten crear un plan de cuidados centrados en la mejoría del paciente de forma razonada y lógica⁹.

Con respecto a la metodología utilizada, este estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y con corte transversal evidenció resultados similares con respecto a los datos sociodemográficos tomados por los autores^{8,10}, al que buscaban además determinar el conocimiento o competencia con respecto a un tema en específico, en este caso, la relación que existe entre los roles de enfermería y los roles quirúrgicos.

Se asienta que el haber determinado el conocimiento con respecto a los protocolos de cuidado permitió relacionar de manera adecuada los roles de enfermería y los roles quirúrgicos, comprendiéndolos como un solo gran conjunto. Es fundamental para el futuro desarrollo de la enfermería perioperatoria que el personal tenga presente los roles primarios (asistencial, docente, investigativo y administrativo) dentro de sus roles quirúrgicos (instrumentista, circulante, recuperador, líder, anestesista, entre otros), realizando la correlación pertinente para poder brindar bienestar y seguridad al usuario quirúrgico a través de los protocolos de cuidado en esta área en específico.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Se concluyó con respecto a las variables estudiadas que:

- En los datos socio demográficos destacaron los datos académicos y laborales. La mayoría del personal de enfermería de las distintas áreas quirúrgicas del IAHULA son licenciados en enfermería, con algún estudio especializado en el área y con más de 5 años de experiencia en dicho servicio.
- El conocimiento del personal de enfermería fue determinado con respecto a los roles quirúrgicos. Efectivamente, los encuestados dominan los conocimientos con respecto a los mismos y desempeñan tanto los roles de enfermería primarios como los roles quirúrgicos.
- Que existe una relación entre la práctica diaria de los roles quirúrgicos con la aplicación de los protocolos y procedimientos específicos del área. Los roles se ven fundamentados en estos cuidados estandarizados que se brindan al usuario, por lo cual, el conocimiento y cumplimiento adecuado de los mismos resulta indispensable para el buen funcionamiento del área quirúrgica.
- La mayoría del personal refiere aplicar los protocolos de forma correcta; sin embargo, existe un porcentaje significativo que genera discrepancia en los resultados. Se concluye que la comprensión de estos protocolos no es total en la población estudiada por lo cual se deduce que la aplicación de los mismos no se cumple en su totalidad.

5.2 Recomendaciones

- Que el personal de enfermería del área quirúrgica optimice las capacitaciones frecuentemente con respecto a los protocolos y procedimientos que son responsabilidad de ellos para mejorar el cuidado al usuario que recibe atención durante su pre, trans y postoperatorio.
- Incentivar a la gerencia intermedia el rol del investigador para que el personal de enfermería quirúrgica realice investigaciones de manera activa en el área, a fin de, develar las bases científicas en esta rama de la enfermería.
- Es importante unificar criterios con respecto a ciertos protocolos, en el pre, trans y posoperatorio de los procedimientos, adecuándolo al centro hospitalario estudiado. Se puede unir al personal de las áreas quirúrgicas con el personal de hospitalización para brindar cuidado integral y siguiendo directrices establecidas.

-Que la gerencia intermedia del área perioperatoria inste al personal a ejecutar el rol del enfermero anestesista, en todas las áreas quirúrgicas, sirviendo como apoyo al postgrado de anestesiología que hace vida en el área quirúrgica.

- Que la gerencia estratégica (dirección) mantenga reuniones periódicas con la gerencia intermedia (coordinaciones de enfermería) para realizar supervisiones que garanticen el cumplimiento efectivo de los roles establecidos para el personal de enfermería en las áreas quirúrgicas.

www.bdigital.ula.ve

Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermería. [Internet]. América Latina; 2020. [Consultado: 2 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>.
2. European School Health Education (ESHE). ¿En qué consiste la enfermería medico quirúrgica? [Internet]. Europa; 2020. [Consultado: 27 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.esheformacion.com/blog/16/en-que-consiste-la-enfermeria-medico-quirurgica>
3. Pinargote R., Villegas M., Castillo Y., Merino M., Alonso G., Jaime N., et al. Fundamentos teórico prácticos de enfermería. [Internet]. Ecuador. Mawil Publicaciones de Ecuador; 2018. [Consultado: 8 de mayo 2023]. Disponible en <https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/04/fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf>
4. Basozabal B. y Durán M. Manual de Enfermería Quirúrgica. [Internet]. País Vasco. Hospital de Galdakao. 2003. [Consultado: 4 de mayo 2023]. Disponible en: https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf
5. Merino C. Enfermería de Quirófano. Mucho más que técnica. [Internet]. Febrero 2019. [Consultado: 9 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.cuidandoenquirofano.com/enfermera-de-quirofano-mucho-mas-que-tecnica/>
6. Ramos A. Ética y aspectos psicológicos en quirófano. [Internet]. Universidad técnica del Norte. [Consultado: 4 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.calameo.com/read/0051616060416ee08094f>
7. Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela, 2005.
8. Romero L, Quechol G, et al. Competencia clínica del personal de enfermería para la prevención de infección del sitio quirúrgico. [Internet]. México. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Consultado: 1 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87299>
9. Goyes E. y Lavayen S. Rol de enfermería en la seguridad y calidad del cuidado del paciente en área quirúrgica. [Internet]. 2019. [Consultado: 9 de mayo 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/45483/2.%20ROL%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20EN%20LA%20SEGURIDAD%20Y%20CALIDAD%20DEL%20CUIDADO%20DEL%20PACIENTE%20EN%20C3%81REA%20QUIR%20C3%9ARGICA.pdf>
10. Mazacón N. Paliz R y Caicedo A. Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. [Internet]. Octubre de 2020. [Consultado: 6 de mayo 2023]. Disponible en <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/download/383/798/>
11. Jung J. Kim H. y Kim J. Comparison of Nursing Performance Competencies and Practical Education Needs Based on Clinical: A Cross-Sectional Study. [Internet]. Abril de 2020. [Consultado: 8 de mayo 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/Maris/Downloads/healthcare-08-00136.pdf>
12. Sánchez L. Competencias de enfermería en constante evolución. Nuevos roles. [Trabajo de Fin de Grado para optar a título en Enfermería]. [Internet]. 2020. [Consultado: 9 de mayo 2023]. Disponible en: https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/37737/sanchez_117110_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Fojo M, Bouza E y Cartelle J. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el Listado de Verificación Quirúrgica en el área de sanitaria de Ferrol. [Internet]. 2022. [Consultado: 9 de mayo 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300006
14. Consejo Internacional de Enfermeras. Definiciones. Definición de Enfermería. [Internet]. 2002. [Consultado: 8 de mayo 2023]. Disponible en <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
15. Díaz C. Roles de la enfermera clínica en un servicio de oncología. [Internet]. 2014. [Consultado: 9 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/109/>

16. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Alcance N°33 a la Gaceta N°41. [Internet]. 2020. [Consultado: 9 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeria.cr/project/docs/reglamentos/Perfil%20del%20Profesional%20de%20Enfermer%C3%ADa%20Perioperatoria.pdf>
17. Brunner y Suddarth. Enfermería Medicoquirúrgica. Edición 14 a ed. Filadelfia. Wolters Kluwer; 2019.
18. Ministerio del Poder Popular para La Salud. Manual descriptivo de cargos de carreras por competencias del sector salud. [Internet]. Caracas, Venezuela. 2019. [Consultado: 10 de junio 2023]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/raulyn26/291manualcargosmpps1-1pdf>
19. Archundia A. Cirugía I, Educación Quirúrgica. 4ta ed. México. McGraw Hill; 2011.
20. Matute V. Normas para la elaboración de protocolos de Concentración Clínica en Salud Reproductiva. Venezuela, Universidad de los Andes (ULA); 2016.
21. Real Academia Española de Medicina. Acto Quirúrgico. [Internet]. España; 2023. [Consultado: 9 de mayo 2023]. Disponible en <https://dtme.ranm.es/buscador.aspx>
22. Spry, C. Essentials of Perioperative Nursing. 3rd ed. Jones & Bartlett Publishers; 2005.
23. Miranda T, Pérez V. El desempeño profesional pedagógico. En soporte electrónico. [Internet]. La Habana. 2008. [Consultado: 12 de mayo 2023]. Disponible en <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823/155>
24. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999.
25. Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela, 2008
26. Arias G. El proyecto de investigación: Introducción a la Metodología Científica. Sexta edición. Caracas-Venezuela. Editorial EPISTEME; 2012.
27. Malhorta, N. (2004). Investigación de mercados. Un enfoque práctico. (4ªed.). México: Prentice-Hall
28. Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México D.F. Editorial McGraw Hill; 2014.
29. Silva. Metodología de la Investigación: Elementos Básicos. Caracas - Venezuela. Editorial CO-BO; 2014.
30. Tristán, A. (2008). Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. Avances en medición, vol. 6(1), pp.37-48.
31. Pérez G. Qué es y para qué sirve el Alfa de Cronbach. [Internet]. Octubre; 2020. [Consultado: 28 de Julio 2023]. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/qu%C3%A9-es-y-para-sirve-el-alfa-de-cronbach-gabriel-p%C3%A9rez-le%C3%B3n->
32. Sabino. El proyecto de investigación. Sexta Edición. Caracas - Venezuela. Editorial Panapo; 2002. Hernández, Fernández y Baptista (2012).

ANEXOS

www.bdigital.ula.ve

Anexo A. Aval Institucional de la dirección de Investigación y Docencia del IAHULA para el desarrollo de la investigación

 **DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA** 
DID-IAHULA: 288/2023

Mérida, 04 de septiembre de 2023

Ciudadanas:
Lcda. Ana Yobeida Cerrada
Jefe del Departamento de Enfermería.
Presente.

Atención: Lcdo. Jimmy Pabón
Coord. Docente del Departamento de Enfermería del IAHULA

Reciba un respetuoso y cordial saludo Institucional, deseándole el mayor de los éxitos en el ejercicio de sus funciones. Por medio de la presente me dirijo a usted, en oportunidad de remitir comunicación N° S/N, de fecha 01/09/2023; en atención al contenido, la Dirección de Docencia e Investigación **AVALA** la aplicación del Instrumento del Trabajo de Grado Titulado: "Análisis de los Roles de enfermería quirúrgicos a través de protocolos y procedimientos en el área perioperatorio del IAHULA durante el periodo marzo – septiembre 2023. Aplicado al personal de enfermería. De las estudiantes del 8vo semestre de Enfermería.

Sin otro particular a que hacer referencia, quedo de usted.

Atentamente




DR. ELBERT OBERTO REYES GRATEROL
Director de Docencia e Investigación.
Del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.
Según Oficio N° DG-IAHULA N° 1000 de fecha 07/06/2023

Avenida 16 de Septiembre, Hospital Universitario de Los Andes. Nivel Mezzanina.
Mérida, Venezuela. TELEF: 0274-2630775
RIF IAHULA: G-20006471-4

Anexo B. Instrumento: Cuestionario Roles de Enfermería Quirúrgicos IAHULA 2023**CUESTIONARIO**

El presente cuestionario busca ser un instrumento para obtener resultados en el trabajo de investigación titulado “ANÁLISIS DE LOS ROLES DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICOS A TRAVÉS DEL CONOCIMIENTO SOBRE LOS PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS EN EL ÁREA PERIOPERATORIA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, MÉRIDA, VENEZUELA DURANTE EL PERÍODO MARZO - SEPTIEMBRE DEL 2023” y satisfacer el objetivo general de la investigación que es “Analizar los roles de enfermería quirúrgica a través del conocimiento sobre los protocolos y procedimientos en el área perioperatoria del IAHULA período marzo - septiembre del 2023.”.

El cuestionario consta de 3 partes: la primera parte servirá para obtener datos sociodemográficos y académicos. La segunda para valorar conocimiento de los roles de enfermería quirúrgica y finalmente la tercera para determinar el nivel de conocimiento con respecto a los protocolos y procedimientos quirúrgicos de enfermería.

Instrucciones

Se debe escoger una sola opción en cualquiera de las preguntas durante todo el cuestionario. En la segunda y tercera parte se utilizará una escala de 3 opciones tipo Likert en la cual las respuestas son Siempre, A veces, Nunca.

Consentimiento Informado

Este cuestionario será utilizado netamente con fines académicos y es anónimo. Al momento de aceptar este consentimiento usted está de acuerdo con participar de forma voluntaria en este estudio y que la información brindada sea utilizada.

I PARTE. Datos Sociodemográficos:

A.1 Nivel Académico:

T.S.U en Enfermería

Licenciado en Enfermería

Otro (especifique): _____

A.2 Universidad de Egreso:

Universidad de Los Andes

Universidad Politécnica Territorial Mérida

Otra (especifique): _____

A.3 Cuenta con algún estudio específico en el área quirúrgica

No

Sí (especifique): _____

A.4 Área quirúrgica donde labora

Quirófano General

Sala de Parto

Cirugía Ambulatoria

A.5 Cargo que desempeña en la institución

Técnico I

Enfermero Profesional I

Enfermero Profesional II

Enfermero Profesional III

Enfermero Especialista Profesional II

Enfermero Especialista Profesional III

A.6.- Años de Servicio desempeñados en el área quirúrgica: _____

II PARTE:**A. Preguntas relacionadas con Roles Quirúrgicos de Enfermería**

Considera usted qué:	S	AV	N
1. ¿El personal de enfermería debe desempeñar sus roles quirúrgicos durante las tres fases del período perioperatorio (pre, trans y postoperatorio)?			
2. ¿En su práctica asistencial el mantener la esterilidad de cualquier procedimiento es una función primordial dentro de los roles quirúrgicos de enfermería?			
3. ¿Desempeña el rol docente capacitando a estudiantes y profesionales de salud para su participación en el campo laboral quirúrgico a futuro?			
4. ¿El personal de enfermería que desempeña el rol administrativo en un servicio quirúrgico debe tener conocimiento sobre la gestión de talento humano y procesos gerenciales?			
5. ¿Para su constante actualización en la práctica profesional se debe ejecutar el rol investigativo en cada procedimiento quirúrgico?			
6. ¿La supervisión de enfermería en un servicio quirúrgico es indispensable para el funcionamiento correcto del área?			
7. ¿En el área donde labora, el personal de enfermería cumple funciones de liderazgo/supervisión durante las jornadas laborales?			
8. ¿Es importante que el personal de enfermería supervise el buen funcionamiento y revisión periódica de los equipos de la sala operatoria como: monitores, máquinas de anestesia, electrobisturí, entre otros?			
9. ¿En el área donde labora se cumple el rol de enfermero anestesista?			
10. ¿El rol de enfermero instrumentista debe estar basado en la conciencia quirúrgica de cada técnica y procedimiento a realizar?			
11. ¿En cualquier intervención quirúrgica, sin importar la complejidad de la misma, podría ser omitido el rol del enfermero circulante?			
12. ¿El personal que desempeña el rol del enfermero postanestésico debe valorar los parámetros hemodinámicos (temperatura y tensión arterial) del usuario para su egreso de la UCPA?			

III PARTE:**B. Preguntas relacionadas con protocolos y procedimientos quirúrgicos de enfermería**

Considera usted qué:	S	AV	N
13. ¿aplica protocolos de cuidado enfermero en el área quirúrgica?			
14. ¿es importante la identificación y delimitación de un área quirúrgica (por colores) para el control bacteriológico?			
15. ¿la asepsia y la antisepsia son procedimientos quirúrgicos que le			

competen netamente al cirujano?			
16. ¿el protocolo de posicionamiento adecuado del usuario en la mesa operatoria, es responsabilidad del personal de enfermería para garantizar la seguridad y el confort del paciente, evitando posibles complicaciones quirúrgicas?			
17. ¿los principios básicos de anestesia involucran la valoración preanestésica, la monitorización de la técnica dada y su posterior recuperación?			
18. ¿en el área donde labora se realiza el lavado de manos quirúrgico de forma correcta, es decir: ascendentemente, con jabón antimicrobiano y en tres tiempos?			
19. ¿la técnica de lavado de manos quirúrgico debe realizarse mínimo durante 5 minutos, entendiendo que podría reducirse debido a la urgencia que presente el usuario?			
20. ¿la indumentaria correcta para ingresar al área quirúrgica consta de: gorro, mono quirúrgico, tapabocas, cubre botas?			
21. ¿para realizar cualquier procedimiento quirúrgico el personal debe colocarse bata y guantes estériles a través de una técnica adecuada?			
22. ¿la colocación correcta de la indumentaria quirúrgica por parte del personal de enfermería implica la vigilancia del uso de las barreras universales para garantizar la seguridad del campo operatorio?			
23. ¿comprende el fundamento de la conciencia quirúrgica y la aplica en el desarrollo de su práctica diaria?			
24. ¿en el lugar donde labora se lleva a cabo el protocolo de cotejo del instrumental y el reporte del mismo por parte del personal de enfermería?			
25. ¿debe existir un instrumento de cotejo (leyenda) en cada caja de instrumental, que además permita identificar quién fue la última persona en utilizar dicha caja?			

Realiza usted:	S	AV	N
26. La revisión de la historia clínica del usuario corroborando que se encuentre la evaluación clínica y el consentimiento informado del paciente previo a su ingreso a una intervención quirúrgica			
27. La preparación de la mesa de mayo y auxiliar de acuerdo con los tiempos quirúrgicos y respetando los límites de contaminación			
28. Las normas básicas de instrumentación (pase correcto de las pinzas, manejo adecuado de material cortopunzante y medidas antisépticas)			
29. La verificación de la cantidad de instrumental a través de la leyenda, al			

momento de comenzar y finalizar un procedimiento quirúrgico			
30. El conteo de compresas, gasas e instrumental antes y durante la cirugía, siempre en compañía del cirujano y el enfermero circulante			
31. La valoración del usuario en la UCPA de acuerdo a las escalas de Aldrete (anestesia general), Bromage (anestesia regional), ASA (estado físico del paciente) y EVA (escala del dolor), entre otras, para la monitorización de su estado físico y de consciencia			

www.bdigital.ula.ve