



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN
SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2020

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en Centro

Quirúrgico

Autora

Vásquez Pazos, Mirela

Asesor

Atuncar Tasayco, Urbano Mauro

ORCID: 0000-0003-1871-0273

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Galarza Soto, Karla Viky

Lima - Perú

2025



CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	2%
2	ri.uagro.mx Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
4	issuu.com Fuente de Internet	1%
5	pt.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Submitted on 1686623742369 Trabajo del estudiante	1%
9	prezi.com Fuente de Internet	1%
10	Submitted to UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla Trabajo del estudiante	1%
11	Submitted to Jacksonville University Trabajo del estudiante	



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

“CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA
EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2020”

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico

Autora

Vásquez Pazos, Mirela

Asesor:

Atuncar Tasayco, Urbano Mauro

ORCID: 0000-0003-1871-0273

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Galarza Soto, Karla Viky

LIMA- PERU

2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo con profundo cariño y gratitud a mi familia, por su amor incondicional, su apoyo constante y su confianza en mí en cada paso de este camino. A mis padres, quienes con su esfuerzo y sacrificio hicieron posible que alcance este logro, y a mis hermanos, por ser mi inspiración y motivación en los momentos difíciles. A mis profesores y mentores, cuyo conocimiento y guía han sido fundamentales en mi formación.

Y, finalmente, a todas aquellas personas que, de una u otra forma, han dejado huella en este proceso, impulsándome a seguir adelante.

Agradecimiento

Este trabajo no habría sido posible sin el apoyo de muchas personas a quienes deseo expresar mi más sincero agradecimiento. Agradezco a Dios por darme la fortaleza y perseverancia necesarias para culminar esta etapa. A mis padres y familia, por su amor incondicional, su paciencia y su constante motivación en los momentos de desafío. Su confianza en mí ha sido mi mayor impulso.

A mis docentes, quienes con su orientación y conocimientos me han guiado en la construcción de esta investigación. Su dedicación y compromiso han sido clave para mi crecimiento académico y profesional. Y, finalmente, a todas las personas que, de una u otra manera, han contribuido a este logro.

INDICE

Resumen	6
Abstract.....	7
I. Introducción.....	8
1.1. Descripción y formulación del problema.....	10
1.2. Antecedentes	12
1.3. Objetivos.....	16
1.4. Justificación	17
II. Marco Teórico	18
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	18
2.1.1. Centro quirúrgico	18
III. Métodos	28
3.1. Tipo de investigación.....	28
3.2. Ámbito temporal y espacial	28
3.3. Variables	28
3.4. Población y muestra.....	28
3.5. Instrumentos.....	29
3.6. Procedimientos.....	29
3.7. Análisis de datos	30
IV. Resultados.....	31
V. Discusión de resultados	36

VI.	Conclusiones	38
VII.	Recomendaciones	39
VIII.	Referencias	40
IX	Anexos	44

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como **objetivo** determinar el grado de cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista en sala de operaciones del Hospital II Vitarte Essalud. **Metodología**, el estudio es de tipo descriptivo y de diseño transversal, ya que analiza el cumplimiento de las funciones de la enfermera quirúrgica en un momento específico dentro de las tres fases operatorias. La población estuvo conformada por 23 enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Hospital II Vitarte Es salud, un hospital de nivel II-I donde se realizan cirugías programadas y de emergencia. Se empleó la técnica de observación directa bajo el método de "sombra", en el cual las enfermeras no tenían conocimiento de la evaluación, previa autorización del hospital. El instrumento utilizado fue una guía de observación, aplicada en estudios previos en otros hospitales y validada mediante juicio de expertos. Su confiabilidad se verificó con la prueba de Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0.90, considerado aceptable. **Resultados** pasando del 100% en la fase preoperatoria, al 91% en la intraoperatoria y al 82% en la postoperatoria. **Conclusiones** El 91% de las enfermeras reportaron cumplir siempre con sus funciones durante la cirugía, mientras que un 9% lo hace "Casi Siempre".

Palabras clave: Cumplimiento de funciones, enfermería quirúrgica, sala de operaciones, calidad de atención, fase operatoria.

ABSTRACT

The present research study aims to determine the degree of compliance with the functions of the specialist nurse in the operating room of the Hospital II Vitarte Essalud. Methodology, the study is descriptive and of cross-sectional design, since it analyzes the fulfillment of the circulating nurse's functions at a specific moment within the three operative phases. The population consisted of 11 nurses from the operating room service of the Hospital II Vitarte Essalud, a level II center where programmed and emergency surgeries are performed. The direct observation technique was used under the "shadow" method, in which the nurses were unaware of the evaluation, with prior authorization from the hospital. The instrument used was an observation guide, applied in previous studies in other hospitals and validated by expert judgment. Its reliability was verified with Cronbach's Alpha test, obtaining a value of 0.90, considered acceptable. Results went from 100% in the preoperative phase, to 91% in the intraoperative phase and 82% in the postoperative phase. Conclusions 91% of the nurses reported always performing their duties during surgery, while 9% did so "Almost always".

Keywords: Compliance, surgical nursing, operating room, quality of care, operative phase.

I. INTRODUCCIÓN

Desde finales del siglo XIX, con el desarrollo de la anestesia y la antisepsia efectivas, el rol de la enfermera en cirugía ha evolucionado significativamente. En sus inicios, se limitaba a la preparación de instrumentos; sin embargo, a comienzos del siglo XX, su participación se amplió a la asistencia en procedimientos quirúrgicos y la administración de anestesia con éter, conocida como "eterización".

Durante las décadas de 1920 a 1940, las enfermeras quirúrgicas desempeñaban principalmente funciones de enfermería circulante, mientras que la supervisora de quirófano, la única con formación quirúrgica avanzada, tenía la responsabilidad de supervisar a los estudiantes (De la Rosa, s.f.). No obstante, a lo largo del tiempo, la implementación de cambios e innovaciones en el ámbito quirúrgico ha enfrentado resistencia, ya sea por la estructura jerárquica del equipo de salud o por la prioridad que algunos gestores otorgan a los resultados cuantitativos sobre la mejora cualitativa del desempeño profesional.

La labor de la enfermera quirúrgica va más allá de las tareas rutinarias dentro del quirófano. Su rol abarca diversas responsabilidades en áreas como la preparación preoperatoria, la sala de recuperación posanestésica, la central de esterilización y equipos (CEYE) y el área de lavado de instrumental. Tanto la enfermera circulante como la instrumentista desempeñan un papel fundamental en el quirófano, garantizando la anticipación y satisfacción de las necesidades del cirujano y del paciente.

Durante el acto quirúrgico, ambas enfermeras cumplen funciones específicas que, en conjunto, contribuyen al éxito del procedimiento. La enfermera circulante se encarga de la evaluación inicial del paciente al ingresar a la sala de operaciones, asegurando su comodidad y bienestar. Asimismo, durante la intervención, provee a la enfermera instrumentista con el material médico necesario para el desarrollo óptimo de la cirugía.

(García, 2010). Sostiene que la enfermera circulante es responsable de asegurar que el paciente mantenga una posición adecuada durante la intervención quirúrgica, velando por su comodidad y seguridad. Asimismo, todos los cuidados brindados se registran en la hoja de ruta o en la historia clínica del paciente para garantizar un seguimiento adecuado. Tras la cirugía, la enfermera debe contabilizar los paquetes abiertos y los materiales utilizados, con el fin de evitar que algún elemento quede dentro

del paciente.

Toda cirugía conlleva riesgos que requieren un manejo meticuloso. Las complicaciones pueden clasificarse según su tiempo de aparición: inmediatas (dentro de las primeras 48 horas), precoces (entre 3 y 30 días) y tardías (más de un mes después de la intervención). Entre los riesgos intraoperatorios más comunes se encuentran la hemorragia, el paro cardiorrespiratorio y la hipertermia maligna, lo que subraya la importancia del rol de la enfermera quirúrgica en la seguridad del paciente (Palandino, 2003)

1.1 Descripción y formulación del problema

En el Hospital II Vitarte Essalud, dentro del servicio de centro quirúrgico, se ha identificado el rol fundamental que desempeña la enfermera especialista en centro quirúrgico. Su labor comienza con la recepción y valoración del paciente, revisando su historia clínica y verificando la existencia de todos los exámenes auxiliares y de laboratorio necesarios. Posteriormente, traslada al paciente a la sala de operaciones, donde se encarga de acondicionar el ambiente quirúrgico, comprobar el correcto funcionamiento de los equipos y disponer los paquetes estériles para el procedimiento.

El cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista en sala de operaciones es un aspecto fundamental para garantizar la seguridad del paciente y la eficiencia en los procedimientos quirúrgicos. En el Hospital II Vitarte de EsSalud, las enfermeras especialistas desempeñan roles clave como instrumentistas y circulantes, siendo responsables de la gestión del campo estéril, la asistencia al equipo quirúrgico y la coordinación de recursos durante la cirugía.

La enfermera instrumentista es la responsable del manejo estéril del instrumental quirúrgico y de anticiparse a las necesidades del cirujano y su equipo. Su labor comienza con la verificación de la esterilidad y la correcta disposición del instrumental antes de la cirugía, asegurando que cada procedimiento se realice con los insumos adecuados. Durante la intervención, debe mantener el campo estéril, entregar los instrumentos de manera oportuna y con la técnica correcta, además de garantizar la seguridad del paciente mediante un control preciso del material utilizado.

Por otro lado, la enfermera circulante cumple una función complementaria y esencial fuera del campo estéril. Se encarga de la gestión de insumos, documentación, apoyo en la preparación del paciente y supervisión del cumplimiento de las normas de bioseguridad. Además, facilita el flujo de trabajo dentro del quirófano, asegurando que el equipo tenga todo lo necesario sin comprometer la asepsia ni la continuidad de la cirugía.

A pesar de la relevancia de estos roles, en la práctica se han identificado dificultades que podrían afectar el adecuado cumplimiento de sus funciones. Entre estos problemas se encuentran la falta de

insumos o instrumental quirúrgico en el momento oportuno, la sobrecarga laboral, deficiencias en la capacitación continua y el incumplimiento parcial de protocolos de bioseguridad. Estas situaciones pueden generar retrasos en los procedimientos, un aumento en el riesgo de infecciones y una mayor carga de estrés en el personal de enfermería.

Ante este contexto, es necesario analizar el grado de cumplimiento de las funciones de la enfermera instrumentista y circulante en el Hospital II Vitarte de EsSalud durante el año 2020, con el objetivo de identificar brechas y proponer estrategias de mejora que permitan optimizar la calidad de la atención al paciente quirúrgico.

1.2 Antecedentes

Garay (2022). En su estudio “Riesgo ocupacional y desempeño laboral en el cuidado humanizado del personal de enfermería, centro quirúrgico, Hipólito tingo maría 2022”. Este estudio tiene como finalidad determinar la relación entre el riesgo ocupacional y el desempeño laboral en el cuidado humanizado. La metodología que se usó en este estudio fue observacional de tipo correlacional, en el que participaron 33 profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Tingo María, Huánuco, durante el año 2022. Para la recolección de datos, se utilizaron dos escalas: una para evaluar el riesgo ocupacional y otra para medir el desempeño laboral en el cuidado humanizado. El análisis inferencial se llevó a cabo mediante la correlación de Pearson. Los resultados del hallazgo indicaron que el 48.5% (16 profesionales de enfermería) presentaron un nivel bajo de riesgo ocupacional, mientras que el 60.6% (20 profesionales) mostraron un desempeño laboral de nivel medio. Se encontró una relación significativa entre el riesgo ocupacional y el desempeño laboral, con un nivel de significancia de $p = 0.000$. Asimismo, el desempeño laboral en el cuidado humanizado mostró una correlación significativa con las dimensiones del riesgo ocupacional. De manera de conclusión, el riesgo ocupacional se relaciona de manera significativa con el desempeño laboral en el cuidado humanizado del personal de enfermería.

Yataco (2021). En su estudio “Actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de covid-19, servicio de centro quirúrgico en una Clínica Privada – San Borja- Lima 2021”. El estudio tuvo como objetivo identificar la actitud del personal de enfermería respecto a la implementación de medidas de bioseguridad durante la pandemia de COVID-19 en el servicio de centro quirúrgico de una clínica privada en San Borja, Lima, durante el año 2021. En cuanto a la metodología, se trató de una investigación de nivel descriptivo, con un enfoque cuantitativo y diseño de corte transversal. La muestra, seleccionada por conveniencia, estuvo conformada por 28 enfermeros(as). Se empleó una encuesta con una escala Likert

modificada como técnica de recolección de datos, y el instrumento utilizado fue un cuestionario validado por juicio de expertos mediante la prueba binomial, además de determinarse su confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach. El procesamiento y análisis de datos se realizó con los programas SPSS versión 26 y Excel. Los resultados mostraron que, en la dimensión cognitiva, el 96.43% del personal presentó un nivel aceptable de conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad, mientras que un 3.57% mostró indiferencia. En la dimensión afectiva, un 53.6% manifestó una actitud de rechazo, un 21.4% se mostró indiferente y solo un 25.0% tuvo una actitud favorable. En cuanto a la dimensión conductual, el 65.29% del personal mostró indiferencia frente a la aplicación de estas medidas, mientras que el 35.71% sí las aceptó y puso en práctica.

Cabanillas (2018) en su estudio titulado "*Desempeño laboral y nivel de conocimiento de las funciones de enfermería instrumentista y circulante*", realizado en el Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – ESSALUD Trujillo, analizó la relación entre el desempeño laboral y el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre sus funciones. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y diseño de corte transversal. Se aplicaron dos instrumentos: una guía de observación para evaluar el desempeño y una encuesta para medir el conocimiento. Los resultados mostraron que el 73.91% de las enfermeras instrumentistas y el 69.57% de las circulantes presentaron un buen desempeño laboral, mientras que el resto fue valorado como regular. Asimismo, el 65.22% mostró un nivel alto de conocimiento, y el 34.78% un nivel medio. Se concluyó que existe una relación significativa entre conocimiento y desempeño, lo que resalta la importancia de la capacitación continua para optimizar el cumplimiento de funciones en sala de operaciones.

Rojas (2016). Nivel de conocimiento de las funciones de la enfermera instrumentista y circulante y el desempeño laboral centro quirúrgico. La presente investigación, de tipo descriptivo correlacional, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las

funciones de la enfermera instrumentista y circulante y su desempeño laboral en el Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. La muestra estuvo conformada por 33 enfermeras, a quienes se les aplicaron dos instrumentos: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre las funciones de la enfermera instrumentista y circulante. Guía de observación para evaluar su desempeño laboral. Los resultados fueron organizados en tablas de una y doble entrada, y se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado para determinar la relación entre ambas variables. El 69.69% de las enfermeras presentó un alto nivel de conocimiento, el 30.30% nivel medio, y ninguna obtuvo un nivel bajo. Respecto al desempeño laboral, el 63.63% tuvo un desempeño regular, el 21.21% un desempeño bueno, y el 15.15% un desempeño deficiente. Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el desempeño laboral ($p < 0.05$), lo que indica que un mayor conocimiento sobre las funciones de la enfermera instrumentista y circulante influye positivamente en su desempeño en el centro quirúrgico.

Cabanillas (2018). En su estudio “Desempeño laboral y nivel de conocimiento de las funciones de enfermería instrumentista y circulante”. Esta investigación, de tipo descriptiva correlacional y con un diseño de corte transversal, tuvo como propósito analizar la relación entre el desempeño laboral y el nivel de conocimiento sobre las funciones de la enfermera instrumentista y circulante en el Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – ESSALUD Trujillo, durante el período comprendido entre mayo de 2016 y marzo de 2017. Para la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos: una guía de observación para evaluar el desempeño laboral y una encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre las funciones de la enfermera instrumentista y circulante. La relación entre ambas variables se estableció mediante la prueba estadística de independencia de criterios Chi cuadrado. Los resultados evidenciaron que el 73.91% de las enfermeras instrumentistas presentó un buen desempeño laboral, mientras que un 26.09% mostró un desempeño regular. En cuanto a las enfermeras circulantes, el 69.57% alcanzó un buen desempeño laboral, mientras que el 30.43% obtuvo una valoración regular. Respecto al nivel de conocimiento, el 65.22% de las enfermeras instrumentistas y circulantes mostró un nivel alto, mientras que el 34.78% presentó un nivel medio.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el grado de cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista en sala de operaciones del Hospital II Vitarte Essalud.

1.3.2 Objetivos específicos

- Evaluar el cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista en la fase preoperatoria del Hospital II Vitarte Essalud.
- Analizar el desempeño de la enfermera especialista durante la fase intraoperatoria Hospital II Vitarte Essalud.
- Examinar el cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista en la fase posoperatoria Hospital II Vitarte Essalud.

1.4 Justificación

El rol de la enfermera especialista en la sala de operaciones es fundamental para garantizar la seguridad del paciente y la eficiencia del procedimiento quirúrgico. Su labor abarca la fase preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria, donde el cumplimiento adecuado de sus funciones influye directamente en la calidad de la atención y en la optimización de los tiempos quirúrgicos.

Sin embargo, en muchos establecimientos de salud, se han identificado deficiencias en la ejecución de estas funciones debido a diversos factores como la sobrecarga laboral, la falta de insumos, el incumplimiento de protocolos y la necesidad de capacitación continua. En este contexto, resulta imprescindible evaluar el grado de cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista en la sala de operaciones del Hospital II Vitarte EsSalud, con el fin de identificar posibles brechas y áreas de mejora. Desde un enfoque teórico, este estudio contribuirá al conocimiento sobre la efectividad y el desempeño del personal de enfermería en el ámbito quirúrgico, permitiendo contrastar los hallazgos con normativas y estándares establecidos.

A nivel práctico, los resultados podrán ser utilizados para la implementación de estrategias que optimicen la organización y el desempeño del equipo de enfermería, garantizando una atención de mayor calidad.

Asimismo, este estudio tiene una relevancia social al impactar directamente en la seguridad y bienestar del paciente quirúrgico, ya que una adecuada ejecución de las funciones de la enfermera especialista puede reducir riesgos de infecciones, complicaciones y tiempos de recuperación., garantizando una cirugía segura.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Centro quirúrgico:

Es el conjunto de ambientes, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones. (DIGESA 2001)

Funciones de la Enfermera Instrumentista en la Fase Preoperatoria

La fase preoperatoria comprende todas las actividades previas a la intervención quirúrgica, donde la enfermera instrumentista se encarga de la preparación del área quirúrgica, el equipo y los insumos necesarios. Entre sus funciones destacan:

- Verificación del instrumental y material quirúrgico: Asegurar que el instrumental esté completo, en buenas condiciones y correctamente esterilizado.
- Preparación del campo estéril: Disposición adecuada de los paños, batas, guantes y demás elementos en la mesa de instrumental, siguiendo los principios de asepsia y antisepsia.
- Organización de insumos y dispositivos médicos: Comprobación de soluciones, suturas y otros insumos que serán utilizados durante la cirugía.
- Coordinación con el equipo quirúrgico: Comunicación efectiva con el cirujano, anestesiólogo y enfermera circulante para garantizar que todo esté listo antes del inicio del procedimiento.

- Verificación del paciente: Asegurar la correcta identificación del paciente y la intervención quirúrgica programada, en conjunto con el equipo de salud.

Funciones de la Enfermera Instrumentista en la Fase Intraoperatoria

Durante la fase intraoperatoria, la enfermera instrumentista trabaja dentro del campo estéril y tiene como responsabilidad asistir al cirujano de manera precisa y eficiente. Sus principales funciones incluyen:

- Mantener la esterilidad del campo quirúrgico: Velar por el cumplimiento estricto de los protocolos de asepsia para evitar infecciones.
- Entrega del instrumental quirúrgico: Anticiparse a las necesidades del cirujano, proporcionando los instrumentos de manera rápida y en la forma correcta.
- Supervisión del uso del material: Controlar y contabilizar gasas, agujas, bisturís y otros insumos para evitar riesgos de retención dentro del paciente.
- Gestión del tiempo quirúrgico: Contribuir a la fluidez del procedimiento quirúrgico evitando demoras innecesarias.
- Apoyo en la manipulación de tejidos y suturas: Asistir al cirujano en la sujeción de tejidos y en el manejo de suturas según las indicaciones.
- Comunicación efectiva con la enfermera circulante: Coordinar el suministro de insumos adicionales que sean requeridos sin comprometer la asepsia.

Funciones de la Enfermera Circulante en la Fase Preoperatoria

- Es responsabilidad de la enfermera circulante verificar que el quirófano y su equipamiento estén en óptimas condiciones de limpieza y funcionamiento antes de la intervención quirúrgica.

Funciones de la Enfermera Circulante en la Fase Intraoperatoria

Durante la cirugía, la enfermera circulante debe estar atenta a las necesidades del equipo quirúrgico, asegurando el correcto ajuste de la iluminación quirúrgica, proporcionando a la enfermera instrumentista los insumos requeridos, como gasas, suturas, solución fisiológica e instrumental quirúrgico, para facilitar el desarrollo eficiente del procedimiento.

La enfermera circulante es responsable de proveer el material y equipo necesario antes, durante y después del procedimiento quirúrgico. Su labor consiste en asistir de manera continua al equipo estéril, asegurando el suministro oportuno de insumos y equipos requeridos para el desarrollo de la cirugía.

Además, desempeña un papel clave en la creación y mantenimiento de un entorno seguro dentro del quirófano, facilitando la comunicación entre el equipo quirúrgico y los demás servicios de la unidad quirúrgica y del hospital. Asimismo, supervisa y coordina múltiples actividades dentro de la sala de operaciones, garantizando que todos los recursos estén disponibles de manera anticipada.

Una enfermera circulante eficiente no solo debe prever la disponibilidad de artículos, suministros, instrumentos y equipos, sino también contar con la capacidad de gestionarlos y obtenerlos con rapidez cuando sean requeridos durante la intervención quirúrgica (Kotcher, 2013).

La recepción del paciente en el área quirúrgica es una función esencial de enfermería, fundamental para garantizar una atención de calidad. En este proceso, es importante que la enfermera circulante haya realizado previamente la visita preoperatoria, ya que el reconocimiento de una cara familiar puede brindar tranquilidad al paciente y reducir su ansiedad.

Para optimizar la seguridad y confianza del paciente en el equipo quirúrgico, se sigue un protocolo de atención estructurado, alineado con la Lista de Verificación de Cirugía Segura, asegurando el cumplimiento de los estándares establecidos para minimizar riesgos y mejorar la calidad del procedimiento.

2.2 Fases del procedimiento

Primera Fase: Ingreso de Datos y Verificación Preoperatoria

En esta etapa, la recopilación y registro de información deben completarse antes de la inducción anestésica, con la participación del anesthesiólogo y el personal de enfermería. Es fundamental seguir un protocolo riguroso para garantizar la seguridad del paciente y la precisión del procedimiento quirúrgico.

Los aspectos clave a considerar en esta fase incluyen:

- **Confirmación del consentimiento informado:** Se debe verificar que el paciente haya otorgado su consentimiento para la cirugía y la anestesia, asegurando que comprende el procedimiento y sus implicancias.
- **Verificación de identidad y procedimiento:** La enfermera debe confirmar verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, la localización quirúrgica y el procedimiento a realizar. Además, se recomienda cotejar su información con documentos oficiales como DNI, historia clínica o fecha de nacimiento. En el caso de niños o pacientes no identificados, un familiar o responsable deberá confirmar estos datos.
- **Marcación del sitio quirúrgico:** El coordinador de la Lista de Verificación de Cirugía Segura debe asegurarse de que el cirujano ha delimitado correctamente el área de intervención, utilizando una marca visual, como una flecha.

- **Chequeo de seguridad anestésica:** El coordinador debe consultar al anesthesiólogo sobre la verificación de los controles de seguridad, que incluyen la inspección formal del equipo de anestesia, instrumental y medicación previa al procedimiento.

Verificación del Equipo y Seguridad Anestésica

Para garantizar la seguridad del paciente antes de la inducción anestésica, se deben revisar los siguientes aspectos:

- **Evaluación del equipo para la vía aérea:** Confirmar la disponibilidad y correcto funcionamiento de los dispositivos necesarios para asegurar una adecuada ventilación del paciente.
- **Respiración:** Verificar el suministro de oxígeno y la disponibilidad de agentes inhalatorios esenciales para la anestesia.
- **Sistema de aspiración:** Asegurar que el equipo de aspiración esté operativo para una intervención eficaz en caso de obstrucciones en la vía aérea.
- **Drogas y dispositivos:** Corroborar la existencia de los medicamentos y equipos necesarios para el procedimiento anestésico.
- **Medicación de emergencia y equipamiento:** Confirmar que los fármacos y dispositivos de emergencia estén disponibles y en óptimas condiciones.

Controles Específicos de Seguridad

- **Pulsioxímetro:** La enfermera debe verificar que el paciente tenga colocado un pulsioxímetro funcional antes de la inducción anestésica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda su uso como un elemento esencial para la seguridad durante la anestesia.

- **Alergias conocidas:** La enfermera preguntará al paciente sobre posibles alergias, incluso si esta información ya está registrada, para asegurar que el anesestesiólogo tenga pleno conocimiento de cualquier riesgo.
- **Evaluación de la vía aérea y riesgo de aspiración:** La enfermera confirmará que el equipo de anestesia ha evaluado objetivamente si el paciente presenta dificultades en la vía aérea que puedan comprometer la intubación. Además, se debe examinar el riesgo de aspiración, especialmente en pacientes con reflujo activo sintomático o con el estómago lleno, para tomar las precauciones necesarias.
- **Riesgo de Hemorragia:** La enfermera debe consultar al equipo de anestesia sobre el riesgo de hemorragia significativa durante la cirugía, especialmente si el paciente podría perder más de 500 ml de sangre (o 87 ml/kg en niños). Este paso es fundamental para reconocer de antemano una posible complicación crítica y garantizar que el equipo quirúrgico esté preparado para manejarla. La pérdida excesiva de sangre es una de las principales amenazas en procedimientos quirúrgicos y puede derivar en un choque hipovolémico si no se controla adecuadamente.

Segunda Fase: Pausa Quirúrgica

La pausa quirúrgica es un momento de verificación previo a la incisión de la piel, en el que el equipo quirúrgico confirma que todos los controles de seguridad esenciales han sido realizados. Durante esta fase, cada miembro del equipo debe identificarse por su nombre y función, asegurando una comunicación efectiva y reduciendo el riesgo de errores.

Aspectos clave en esta fase:

- **Identificación del equipo:** Antes de iniciar la pausa quirúrgica, se recomienda que cada integrante del quirófano se presente verbalmente, indicando su nombre y rol en la intervención.
- **Confirmación de identidad y procedimiento:** El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera deben confirmar verbalmente el nombre del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento a realizar. Antes de efectuar la incisión, la enfermera solicitará una pausa para que el equipo verifique en voz alta estos datos, incluyendo la posición del paciente si es relevante, evitando así cualquier error en la intervención.
- **Todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica:** confirmar que todos los miembros han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica, la respuesta debe darse en voz alta y personalmente.
- **Previsión de eventos críticos:** La comunicación eficaz entre todo el equipo quirúrgico es fundamental para la seguridad de la cirugía, la eficiencia del trabajo en equipo y la prevención de complicaciones graves.

El cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos, la duración de la cirugía y la pérdida de sangre prevista: El objetivo mínimo de hablar sobre los pasos críticos o imprevistos es informar a todos los miembros del equipo de cualquier actuación que ponga al paciente en riesgo por hemorragia rápida, lesión u otra morbilidad importante.

El equipo de enfermería revisa si se ha confirmado la esterilidad del instrumental: la enfermera instrumentista debe confirmar verbalmente que se han esterilizado y verificado los indicadores de esterilidad; enunciando "esterilidad comprobada, ninguna duda al respecto"

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?: Tiene como fin reducir el riesgo de infección quirúrgica, la enfermera en voz alta preguntará si se le ha administrado antibióticos profilácticos en 60 minutos anteriores.

¿Pueden visualizarse la imagen diagnóstica esencial?: La enfermera preguntará al cirujano si el caso requiere algún estudio de imagen. De ser así, se confirmará verbalmente que dichas imágenes están en el quirófano y en lugar bien visible para que puedan utilizarse durante la operación.

Tercera Fase: Salida del Quirófano

Esta fase debe completarse antes de retirar el campo estéril y puede ser iniciada por la enfermera circulante, el cirujano o el anesestesiólogo. Idealmente, debe realizarse durante la preparación final de la herida y antes de que el cirujano abandone el quirófano. En este momento, el equipo revisará la intervención realizada, verificará el recuento de gasas e instrumental y etiquetará correctamente cualquier muestra biológica obtenida. Antes de trasladar al paciente fuera del quirófano, se revisarán los aspectos clave del tratamiento posoperatorio y su recuperación.

Aspectos por considerar en esta fase:

Confirmación del procedimiento realizado: La enfermera debe verificar y confirmar verbalmente con el equipo quirúrgico el nombre exacto del procedimiento llevado a cabo.

Recuento de instrumental y material quirúrgico: La enfermera circulante y la instrumentista deben confirmar que el recuento final de gasas, agujas e instrumental sea correcto. En intervenciones donde se haya abierto una cavidad, es imprescindible una verificación rigurosa del instrumental utilizado. Si los recuentos no coinciden, se alertará al

equipo para tomar las medidas necesarias, como revisar los paños quirúrgicos, los residuos o realizar una radiografía si fuera necesario.

Etiquetado de muestras biológicas: La enfermera circulante confirmará en voz alta el etiquetado correcto de cada muestra anatomopatológica obtenida durante la cirugía, mencionando el nombre del paciente, la descripción de la muestra y cualquier información adicional Confirmaciones Finales y Revisión del Tratamiento

Verificación del estado del instrumental y los equipos: La enfermera confirmará verbalmente con el equipo si existen problemas relacionados con el instrumental o los equipos utilizados. Es fundamental identificar fallos o malfuncionamientos para evitar su reutilización antes de que sean revisados y corregidos.

Revisión del tratamiento y recuperación del paciente: El cirujano, el anestesista y la enfermera evaluarán los aspectos clave del tratamiento posoperatorio. Se prestará especial atención a las incidencias intraoperatoria o anestésicas que puedan afectar la recuperación del paciente. El objetivo es garantizar una transmisión eficiente y adecuada de la información a todo el equipo de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2009).

Teoría de Enfermería y Conciencia Quirúrgica

En el área quirúrgica, los profesionales de enfermería deben actuar con lo que Florence Nightingale denominó conciencia quirúrgica, un principio que implica un juicio crítico y la aplicación rigurosa de normas y protocolos establecidos. Estas recomendaciones, reconocidas a nivel nacional e internacional, se han estandarizado en la literatura con el fin de garantizar un ambiente libre de microorganismos para los pacientes sometidos a procedimientos invasivos.

A mediados del siglo XIX, Florence Nightingale, pionera de la enfermería moderna, promovió el uso de medidas esenciales para la prevención de infecciones y el cuidado de los pacientes. Entre sus recomendaciones destacaban la importancia del aire y agua puros, un drenaje adecuado, limpieza, y luz natural, factores que, según su experiencia en la Guerra de Crimea, demostraron ser fundamentales para la recuperación de los heridos.

Prevención de la Contaminación y Recuperación de la Salud

Se han descrito diversos procedimientos adoptados para prevenir la contaminación y favorecer la recuperación de la salud en los pacientes. Estos métodos incluyen desde prácticas rudimentarias hasta estrategias basadas en la observación científica. Un ejemplo fundamental es el enfoque propuesto por Florence Nightingale, quien destacó la importancia de la modificación del ambiente, la adecuada ventilación, la higiene y la aireación en el mantenimiento de la salud. Estas medidas han servido de base para los protocolos actuales de prevención de infecciones en el ámbito hospitalario. (Del Carmen, 2010).

Informe Belmont: Principios Éticos en la Investigación

La investigación científica ha generado importantes avances y beneficios para la humanidad, pero también ha planteado dilemas éticos que requieren ser abordados con responsabilidad.

Cuando se habla de investigación, se hace referencia a un proceso estructurado que busca generar conocimiento científico con el mayor grado de certeza posible. Sin embargo, no todo conocimiento es producto de la investigación; muchas veces, las personas se guían por experiencias propias o conocimientos empíricos.

Para garantizar la ética en la investigación, se han establecido principios fundamentales que deben ser respetados en cualquier estudio con seres humanos:

- Principio de beneficencia: Buscar siempre el bienestar del participante y maximizar los beneficios, reduciendo al mínimo los posibles daños.
- Principio de respeto a las personas: Garantizar la autonomía de los individuos y brindar protección especial a aquellos con mayor vulnerabilidad.
- Principio de justicia: Asegurar una distribución equitativa de los beneficios y riesgos de la investigación.
- Principio de no maleficencia: Evitar cualquier daño innecesario a los participantes.
- Principio de integridad: Actuar con honestidad, transparencia y responsabilidad en todo el proceso investigativo.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Este estudio presentado es de carácter descriptivo, ya que recopila información relevante sobre el tema. Además, tiene un diseño transversal, dado que evalúa el cumplimiento de las funciones de la enfermera quirúrgica (instrumentista y circulante) en un momento específico dentro de las tres fases operatorias.



O: representa la observación, como método empleado

G: representa los hallazgos del trabajo

3.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizó en el Área del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Vitarte Essalud.

3.3 Variables

La única variable en este estudio presentado es el cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista en la sala de operaciones.

3.4 Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por 23 enfermeras que laboran en el Área del Servicio de Centro Quirúrgico – Sala de Operaciones del Hospital II Vitarte - EsSalud. Este hospital está categorizado como nivel II-I y realiza cirugías tanto programadas como de emergencia.

3.5 Instrumentos

La técnica utilizada en la investigación fue la observación directa, específicamente mediante el método de "sombra", en el cual el sujeto de estudio desconoce que está siendo evaluado. Para su aplicación, se obtuvo previamente la autorización de la Dirección del hospital y de la Jefatura de Centro quirúrgico. El instrumento utilizado fue una guía de observación, diseñada para verificar y registrar el cumplimiento de las funciones de la enfermera quirúrgica en sala de operaciones durante las tres fases operatorias. Se utilizó una guía de observación adaptada del estudio de Cabanillas (2018), quien desarrolló un instrumento para evaluar el cumplimiento de funciones de las enfermeras instrumentistas y circulantes en el centro quirúrgico. La guía consta de 32 ítems organizados en tres fases operatorias: preoperatoria (11 ítems), intraoperatoria (16 ítems) y postoperatoria (5 ítems). La validez del instrumento fue determinada mediante juicio de expertos en enfermería quirúrgica, y su confiabilidad se verificó mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.90, lo que indica alta consistencia interna.

La guía de observación consta de 32 ítems, los cuales evalúan las funciones de la enfermera en el Centro Quirúrgico durante las tres fases de la cirugía:

- Fase preoperatoria: 11 ítems
- Fase intraoperatoria: 16 ítems
- Fase postoperatoria: 5 ítems

3.6 Procedimientos

Se solicitó autorización a la Dirección del Hospital II Vitarte – EsSalud y al jefe del servicio de quirófano para acceder a la sala de operaciones y llevar a cabo la observación de las actividades realizadas por la enfermera en sala de operaciones.

La aplicación de la guía de observación se realizó desde la recepción del paciente hasta el desarrollo del proceso quirúrgico. Para garantizar su validación, se observó a cada una de las 23 enfermeras abarcando las tres fases operatorias: preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, en distintos turnos.

3.7 Análisis de datos

Una vez concluida la recolección de datos, estos se analizaron con base en la investigación y el marco teórico. Para su procesamiento, se utilizó Microsoft Excel, y los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

IV. RESULTADOS

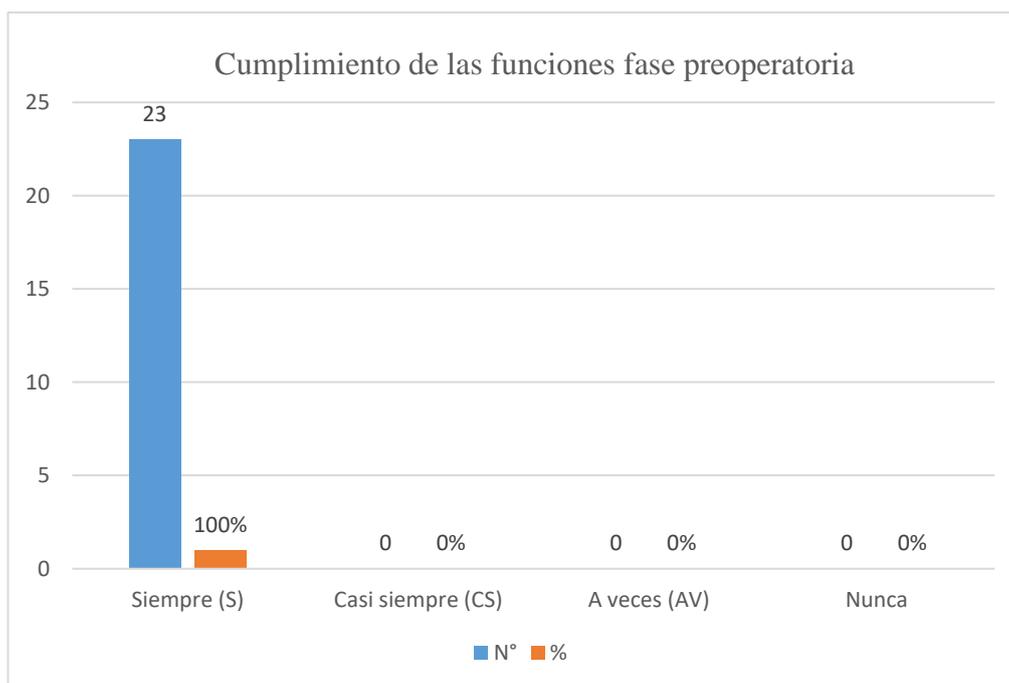
Tabla 1

Cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista en sala de operaciones en la fase preoperatoria

Cumplimiento de las funciones fase preoperatoria	N°	%
Siempre (S)	23	100 %
Casi siempre (CS)	0	0%
A veces (AV)	0	0 %
Nunca	0	0 %
Total	23	100 %

Figura 1

Cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista en sala de operaciones en la fase preoperatoria



Nota: El 100% de las enfermeras observadas se vio que siempre cumplen con sus funciones en la fase preoperatoria. No hubo respuestas en "Casi Siempre", "A Veces" o "Nunca", lo que indica un cumplimiento óptimo en esta fase. Se evidencia un alto nivel de adherencia a los protocolos y funciones establecidas en la fase preoperatoria. No se reportan deficiencias en el cumplimiento de estas funciones, lo cual sugiere que el personal está altamente capacitado y comprometido con esta etapa del proceso quirúrgico.

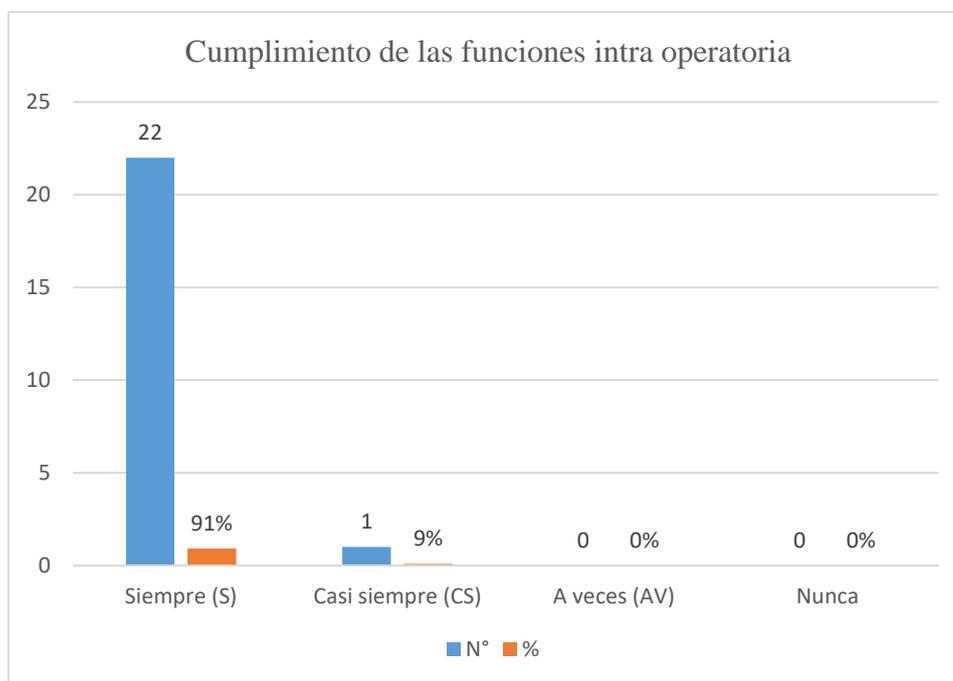
Tabla 2

Cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista en sala de operaciones en la fase intra operatoria

Cumplimiento de las funciones intra operatoria	N°	%
Siempre (S)	22	91 %
Casi siempre (CS)	1	9%
A veces (AV)	0	0 %
Nunca	0	0 %
Total	23	100 %

Figura 2

Cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista en sala de operaciones en la fase intra operatoria



Nota: El 91% de las enfermeras en estudio siempre cumplen con sus funciones en la fase intraoperatoria. Un 9% casi siempre cumplen con sus funciones, lo que sugiere una ligera variabilidad en el cumplimiento. El desempeño de las enfermeras en la fase intraoperatoria es muy alto, con la mayoría cumpliendo sus funciones de manera constante. Sin embargo, el 9% que reportó “Casi Siempre” podría ser un indicio de áreas donde hay margen de mejora, como apoyo en el instrumental, tiempos de respuesta o manejo de equipos durante la cirugía.

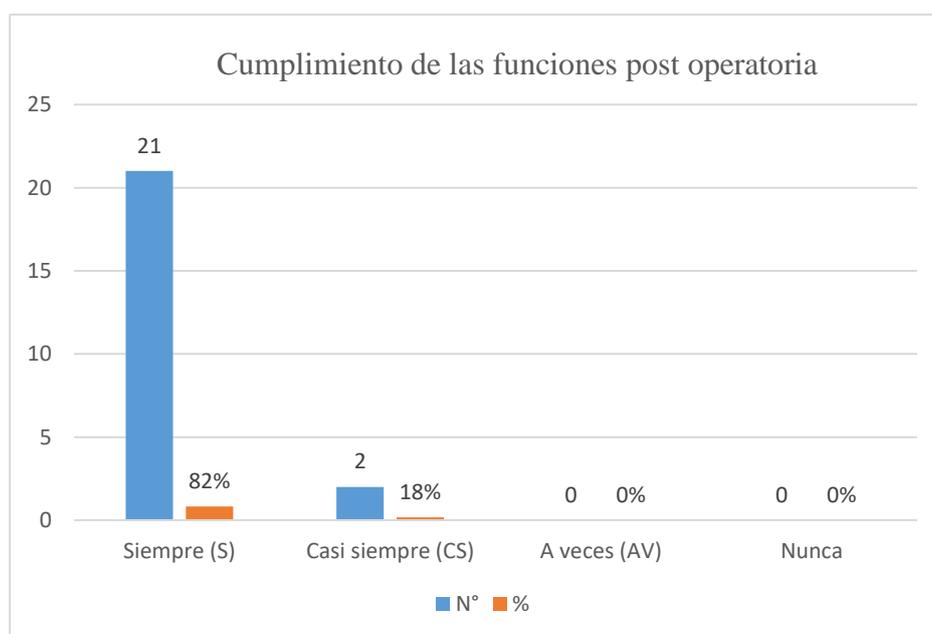
Tabla 3

Cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista en sala de operaciones en la fase post operatoria

Cumplimiento de las funciones post operatoria	N°	%
Siempre (S)	21	82%
Casi siempre (CS)	2	18%
A veces (AV)	0	0 %
Nunca	0	0 %
Total	23	100 %

Figura 3

Cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista en sala de operaciones en la fase post operatoria



Nota: El 82% de las enfermeras siempre cumplen con sus funciones en la fase postoperatoria. Un 18% reportó que casi siempre cumplen con sus funciones, lo que refleja una ligera disminución en comparación con las fases anteriores. Aunque el cumplimiento sigue siendo alto, la fase postoperatoria es la que presenta mayor variabilidad, lo que puede indicar dificultades en la transferencia del paciente, el manejo del instrumental o el llenado de formatos. Es posible que factores como la fatiga, la carga laboral o la falta de recursos influyan en esta disminución del cumplimiento total.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el grado de cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista en la sala de operaciones del Hospital II Vitarte EsSalud, evaluando su desempeño en las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria.

Los resultados evidenciaron un 100% de cumplimiento en la fase preoperatoria, es decir, todas las enfermeras especialistas encuestadas reportaron que siempre realizan sus funciones en esta etapa. Este hallazgo sugiere que la preparación del quirófano, la verificación de insumos y equipos, y la identificación del paciente se cumplen de manera rigurosa, lo que es crucial para garantizar la seguridad y el éxito del procedimiento quirúrgico. Estos resultados coinciden con estudios previos que indican que una correcta preparación preoperatoria minimiza riesgos intraoperatorios y mejora los tiempos de respuesta del equipo quirúrgico.

Durante la fase intraoperatoria, el cumplimiento en la categoría "Siempre" se redujo a un 91%, mientras que un 9% reportó que "Casi Siempre" cumplen con sus funciones. Esta leve disminución sugiere que algunos factores pueden estar influyendo en la variabilidad del desempeño, tales como la carga de trabajo, la necesidad de asistencia en múltiples tareas simultáneamente y posibles imprevistos durante la cirugía. La literatura indica que la fase intraoperatoria es una de las más demandantes, ya que requiere una coordinación precisa entre todos los miembros del equipo quirúrgico, lo que podría explicar la leve disminución en la frecuencia de cumplimiento total.

En la fase postoperatoria, el cumplimiento en la categoría "Siempre" disminuyó aún más al 82%, mientras que el 18% reportó "Casi Siempre". Estos resultados sugieren que existen ciertos desafíos en esta etapa, como el traslado del paciente, la documentación de los procedimientos y la limpieza del área quirúrgica. Estudios previos han señalado que el cansancio del personal y la falta de recursos pueden influir en la disminución del desempeño en la fase postoperatoria (Referencia). La

implementación de estrategias para optimizar esta etapa, como la distribución eficiente de tareas y la automatización de ciertos procesos, podría mejorar estos indicadores.

Al comparar las tres fases, se observa una tendencia decreciente en el cumplimiento de funciones, pasando del 100% en la fase preoperatoria, al 91% en la intraoperatoria y al 82% en la postoperatoria. Este patrón podría estar asociado con el desgaste físico y mental del personal durante la jornada quirúrgica, lo que sugiere la necesidad de estrategias para reforzar la fase postoperatoria, tales como pausas activas, rotación del personal y capacitaciones enfocadas en la optimización del tiempo y la gestión de tareas.

VI. CONCLUSIONES

- a) Se evidenció que el 100% de las enfermeras especialistas cumplen con sus funciones en la fase preoperatoria, lo que refleja una adecuada preparación del quirófano, verificación del paciente y disponibilidad de materiales, asegurando así condiciones óptimas para la cirugía.
- b) El 91% de las enfermeras reportaron cumplir siempre con sus funciones durante la cirugía, mientras que un 9% lo hace "Casi Siempre". Esto sugiere que, aunque el cumplimiento sigue siendo alto, pueden presentarse situaciones que requieren ajustes en la coordinación del equipo o en la disponibilidad de recursos.
- c) Se observó una disminución en el cumplimiento de funciones en la fase postoperatoria, donde solo el 82% de las enfermeras indicaron que siempre cumplen con sus funciones, y un 18% reportó que lo hace "Casi Siempre". Esto sugiere la necesidad de fortalecer la atención en esta fase, optimizando el traslado del paciente, la documentación y la gestión del instrumental quirúrgico.
- d) Se identificó que el cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista disminuye progresivamente desde la fase preoperatoria (100%), pasando por la intraoperatoria (91%) y alcanzando su punto más bajo en la postoperatoria (82%). Esto podría estar relacionado con la carga laboral, el cansancio del personal o la falta de protocolos más eficientes en la fase final.
- e) Se sugiere la implementación de estrategias para optimizar el desempeño en la fase postoperatoria, tales como capacitaciones específicas, distribución más eficiente del personal, pausas activas y mejoras en la organización del flujo de trabajo.

VII. RECOMENDACIONES

- a) Fortalecer la fase postoperatoria: Dado que el cumplimiento en esta fase es el más bajo (82%), se recomienda reforzar los protocolos para optimizar el traslado del paciente, mejorar la gestión del instrumental y garantizar un adecuado llenado de formatos de enfermería.
- b) Implementar capacitaciones periódicas: Se sugiere realizar entrenamientos continuos para el personal de enfermería especialista en quirófano, enfocándose en la optimización de sus funciones en las tres fases del proceso quirúrgico, con especial énfasis en la fase postoperatoria.
- c) Optimizar la distribución del personal y los tiempos de trabajo: Se recomienda evaluar la carga laboral de las enfermeras en sala de operaciones para evitar fatiga y mejorar la calidad del desempeño durante toda la jornada quirúrgica.
- d) Monitoreo y seguimiento del cumplimiento de funciones: Se podría establecer un sistema de supervisión o auditoría periódica para identificar áreas de mejora y garantizar la adherencia a los protocolos establecidos en cada fase quirúrgica.
- e) Incorporar pausas activas y estrategias para reducir la fatiga: Considerando que el desgaste físico y mental puede influir en la disminución del desempeño en la fase postoperatoria, se recomienda implementar estrategias de descanso activo y reorganización de turnos para mejorar la eficiencia del personal.
- f) Estandarizar el uso de listas de verificación: Promover el uso estricto de la lista de verificación de cirugía segura en todas las fases del procedimiento quirúrgico para asegurar un control más efectivo de las funciones del equipo de enfermería.
- g) Evaluar la disponibilidad de recursos y equipamiento: Se recomienda revisar constantemente la disponibilidad de insumos, equipos y materiales en el quirófano para evitar interrupciones en las actividades de enfermería y garantizar el cumplimiento de todas sus funciones.

VIII. REFERENCIAS

Aguilera, Ricardo. (2012). Actitud de enfermería frente al cuidado humanizado de un paciente terminal en el servicio de medicina paliativa del nuevo hospital San Roque. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH <https://repositorio.upch.edu.pe/>

Ahumada, J. (2022). Factores que influyen en el desempeño laboral del enfermero de centro quirúrgico de una institución de salud, Lima 2022. [Tesis de maestría. Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106761/Ahumada_RJE-SD.pdf?sequence=1

Alcaraz López, G., Zapata Herrera, M., Gómez Gómez, M., y Tavera Agudelo, E. (2010). Funciones del profesional de enfermería en salas de hospitalización de adultos: tratando de dar cuidado directo. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(1), 43-53.

Barrera, R., Ruiz, L. y Ventura, M. (2015). Conocimiento sobre los riesgos biológicos y la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de sala de operaciones de un hospital nacional. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3527>

Cabanillas, N. (2018). Desempeño laboral y nivel de conocimiento de las funciones de enfermería instrumentista y circulante. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio institucional UNT. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/90d5d1f0-9a10-49b1-853e-a073a3f54fbf/content>

Carhuamaca, Y. (2022). Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los riesgos biológicos en centro quirúrgico del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud Huancayo 2022. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional UNAC. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/9329>

Casimiro, F. (2023). Intervenciones de enfermería en centro quirúrgico para prevenir riesgos de infecciones de sitio operatorio. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14828>

Castillo, S. y Champion, H. (2017). Nivel de conocimientos y aplicación de los principios de bioseguridad de la enfermera en el centro quirúrgico de una clínica privada de lima junio 2017. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/814/Nivel_CastilloSaenz_Kathia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

De la Cruz, C., Medina, E., Zapatero, C. (2018). Nivel de cumplimiento de las funciones de la enfermera en la seguridad de la cirugía en sala de operaciones en un hospital de la policía, lima, julio – agosto 2018. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3916>

Durand, N. (2018). Nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad y personal de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional de Ventanilla – Agosto 2018. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional UNAC. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/9711>

Garay, J., Nieto, D. y Nieto, N. (2022). Riesgo ocupacional y desempeño laboral en el cuidado humanizado del personal de enfermería, Centro Quirúrgico, Hospital Tingo María 2022. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio institucional UNHEVAL. <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/f8f2a514-b38d-404a-931d-d0ba759b02db>

Laguado, J., Yarura, K, y Hernández, E. (2015). El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. *Enfermería Global*, 14(40), 362-374. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400016&lng=es&tlng=es.

Montero, S. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico. [Tesis de segunda especialidad, Universidad San Pedro]. Repositorio institucional USP. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7092/Tesis_59190.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rojas, M. (2016). Nivel de conocimientos de las funciones de la enfermera instrumentista y circulante y desempeño laboral en centro quirúrgico. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio institucional UNT. <https://dspace.unitru.edu.pe/items/a5d9e3d9-2dd5-4f1d-a811-838247ca2060>

Rodríguez, J. (2020). Efectividad de una intervención educativa de enfermería para disminuir la ansiedad del paciente con cirugía electiva en su etapa preoperatoria. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio institucional USAT. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/7492>

Rodríguez, C., Casado, M., Tornés, Q. y Santos, F. (2018). Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. *Revista Archivo*

Médico de Camagüey, 22(5), 726-741. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84554>

Tavera, R., Hernández, C. y Alonzo, O.. (2021). Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. *Conrado*, 17(83), 327-332. 10 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600327&lng=es&tlng=es.

Torres, A. (2016). Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, agosto 2016. [Tesis de licenciatura, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio institucional USMP. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2888>

Vargas, P., Quispe, Y. y Maximiliano, L. (2022). Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente post operado inmediato en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional UNAC. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/9492>

Yataco, J. (2021). Actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de covid-19, servicio de centro quirúrgico en una Clínica Privada – San Borja- Lima 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6740>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	TIPO DE ESTUDIO
<p>¿Cumplen las enfermeras especialistas con sus funciones en la sala de operaciones del Hospital II Vitarte Es Salud?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el grado de cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista en sala de operaciones del Hospital II Vitarte Essalud.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Evaluar el cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista en la fase preoperatoria del Hospital II Vitarte Essalud. •Analizar el desempeño de la enfermera especialista durante la fase intraoperatoria Hospital II Vitarte Essalud. •Examinar el cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista en la fase posoperatoria Hospital II Vitarte Essalud. 	<p>Variables del estudio</p> <p>Funciones de enfermería en centro Quirúrgico</p> <p>Dimensiones</p> <p>Fase preoperatoria: Contiene 11 ítems</p> <p>Fase intra operatoria: Contiene 18 ítems</p> <p>Fase post operatoria: Contiene 6 ítems</p>	<p>carácter descriptivo.</p> <p>Diseño transversal</p>

Anexo B: Guía de observación**CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN****SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2020**

Datos generales:

Nombre de enfermera quirúrgica:

Edad:

Tipo de cirugía:

Especialidad en Centro Quirúrgico SI () NO ()

SIEMPRE = 4

CASI SIEMPRE = 3

A VECES = 2

NUNCA = 1

Nº	ENUNCIADOS	Siempre (S)	Casi siempre (CS)	A veces (AV)	Nunca (N)
FASE PRE OPERATORIO					
1	Aplica la lista de verificación de cirugía segura al ingreso del paciente al quirófano.				
2	Verifica el plan de operaciones y el tipo de intervención programada.				
3	Realiza la desinfección del quirófano antes de la intervención.				
4	Verifica que el quirófano esté preparado y comprueba el funcionamiento de equipos esenciales (sistemas de aspiración, bisturí eléctrico, luces, torre laparoscópica, etc.).				
5	Colabora con la enfermera instrumentista en la preparación del instrumental, material				

	fungible e insumos necesarios para la intervención.				
6	Verifica la correcta esterilización del material quirúrgico.				
7	Prepara la mesa de operaciones y verifica el correcto funcionamiento de los mecanismos de movimiento y accesorios.				
8	Reúne y acomoda los elementos necesarios para la operación, incluyendo los requeridos para el vestuario quirúrgico.				
9	Recibe al paciente, comprobando su identificación y reuniendo la documentación y estudios complementarios.				
10	Verifica que el paciente no lleve objetos metálicos, lentes de contacto ni prótesis dentarias.				
11	Traslada al paciente al quirófano de manera segura.				
FASE INTRA OPERATORIO					
12	Aplica la lista de verificación de cirugía segura antes y durante la intervención.				
13	Coloca al paciente en la mesa de operaciones y lo posiciona adecuadamente.				
14	Asiste al anestesiólogo en la inducción anestésica y monitorización.				
15	Coloca la placa indiferente del bisturí eléctrico en la zona más adecuada.				

16	Expone el área quirúrgica para la preparación de la piel.				
17	Ayuda a la enfermera instrumentista a vestirse correctamente.				
18	Entrega a la instrumentista todos los elementos necesarios para la operación				
19	Abre y ofrece los suministros estériles a la enfermera instrumentista.				
20	Ayuda a vestir a los cirujanos y ayudantes.				
21	Colabora con el personal de instrumentación y los cirujanos durante la intervención.				
22	Controla el funcionamiento de los sistemas de aspiración, bisturí eléctrico, luces, torre laparoscópica, etc.				
23	Mantiene el orden y limpieza del quirófano durante la cirugía.				
24	Participa en el recuento de gasas, compresas, agujas e instrumental junto con la enfermera instrumentista.				
25	Recibe la pieza operatoria, la rotula y la conserva para su envío al laboratorio.				
26	Coloca los apósitos externos y fija drenajes o sondas según sea necesario.				

27	Prepara el quirófano para las siguientes intervenciones quirúrgicas.				
FASE POST OPERATORIO					
28	Colabora en la colocación del paciente en la camilla y asegura su seguridad durante el traslado.				
29	Verifica que el traslado del paciente a la unidad de recuperación sea rápido y seguro.				
30	Completa adecuadamente los formatos de enfermería.				
31	Recoge el instrumental, realiza el prelavado y lo envía a la Central de Esterilización.				
32	Aplica la lista de verificación de cirugía segura al finalizar la intervención.				

Anexo C: Prueba estadística Alfa de Cronbach

	FASE PREOPERATORIA									FASE INTRAOPERATORIA															FASE POST OPERATORIA							
Enfer meros (as)	I t e m 1	I t e m 2	I t e m 3	I t e m 4	I t e m 5	I t e m 6	I t e m 7	I t e m 8	I t e m 9	It e m 0	It e m 1	It e m 2	It e m 3	It e m 4	It e m 5	It e m 6	It e m 7	It e m 8	It e m 9	It e m 0	It e m 1	It e m 2	It e m 3	It e m 4	It e m 5	It e m 6	It e m 7	It e m 8	It e m 9	It e m 0	It e m 1	It e m 2
Per. 1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	1	3	1	3	3	1	1	3	2	1	2
Per. 2	3	3	2	3	2	3	4	4	2	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4
Per. 3	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	1	2	3	2	1
Per. 4	3	1	2	1	3	3	2	1	3	2	3	3	1	3	1	3	2	3	1	1	2	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	1
Per. 5	3	3	3	1	1	2	1	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	3	1	3
Per. 6	3	2	2	2	4	3	2	2	2	4	4	3	4	2	3	2	2	4	3	4	4	3	2	2	3	2	3	3	4	3	4	2
Per. 7	1	1	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	1	3	2	1	2	2	2	3	3	1
Per. 8	1	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1	3	2	1	3	1	1	2	3	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1

Per. 9	2	1	1	3	3	1	1	3	3	3	2	1	3	1	2	2	3	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1
Per. 10	3	2	4	4	2	2	4	4	3	4	3	3	3	3	2	4	3	4	4	3	2	3	2	4	2	2	2	4	4	2	2	
Per. 11	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	3	3	1	3	1	1	3	1	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2
Per. 12	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	3	2	3	1	2	3	2	3	2	1	1	2	3	1	1	1	2	2	3	3	3	2
Per. 13	2	3	3	2	3	1	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	1	1	1	3	2	1	2	3	3	3	1
Per. 14	2	2	2	3	1	3	3	2	3	2	1	2	1	2	3	3	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	3
Per. 15	4	2	3	2	4	4	3	4	2	3	2	2	3	2	4	2	3	3	3	2	3	3	2	4	2	3	3	2	4	3	3	3
Per. 16	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	3	2	1	3	2	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	2	3	1	1	3	2	2
Per. 17	2	4	3	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	4	2	4	3	2	3	2	4	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	4
Per. 18	3	2	4	4	3	2	2	4	2	4	2	4	2	3	2	2	3	2	3	2	4	4	2	2	2	4	2	4	3	4	4	3
Per. 19	4	2	2	4	2	4	2	2	4	2	4	2	2	3	3	4	3	4	3	2	4	4	2	4	4	3	4	2	3	3	2	2
Per. 20	2	3	2	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	3	1	1	2	1	3	3	1	1	2	3	3	1	2	3	3	2	2
Per. 21	4	4	3	4	2	2	3	3	3	2	4	2	4	2	4	2	3	2	4	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	4	2	3
Per. 22	1	3	1	3	3	1	2	3	1	1	2	3	3	1	1	2	2	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	3	2
Per. 23	4	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	3	3	4	2	4	2	3	3	3	3	4	2	2	4	2	3	2	3	4	2	4

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

SUMATORIA DE VARIANZA	28.55
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	226.26
NUMERO DE ITEMS	32
ALFA DE CROMBACH	0.90