



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan
las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6
del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión en los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Margarita Elvira Hurtado Ayala

ASESOR:

Mgtr. Flabio Romeo Paca Pantigoso

SECCIÓN:

Ciencias Médicas


LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

LIMA – PERÚ

2018

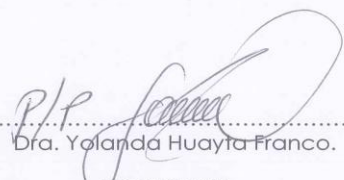
Página de Jurado

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) Margarita Elvira Hurtado Ayala, cuyo título es: "Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018".

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14 catorce.


Lima, San Juan de Lurigancho 13 de Marzo del 2019.



 Dra. Yolanda Huayta Franco.
 PRESIDENTE



 Mgtr. Gissela Rivera Arellano.
 SECRETARIO




 Mgtr. Flabio Romeo Paca Pantigoso.
 VOCAL

 Elaboró	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	 Aprobó	 Vicerrectorado de Investigación
--	---	--------	--	---	--

Dedicatoria

A Dios todopoderoso, por ayudarme a encontrar un propósito en la vida, conducirme por el sendero de la justicia y el amor.

A mis padres y hermanos por sus oraciones, sus consejos y porque me impulsaron a seguir adelante en mi vida profesional.

A los profesionales de enfermería, por su colaboración desinteresada en la realización del presente trabajo de investigación.

Agradecimiento

A la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo por la enseñanza brindada en sus aulas magna para mejorar nuestra praxis

A la jefa del Servicio de Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Arzobispo Loayza por su aporte en la realización del estudio

Al Mgr. Flabio Romeo Paca Pantigoso por su valioso tiempo, y asesoría en la culminación del presente trabajo de investigación

Declaración de autoría

Yo, Margarita Elvira Hurtado Ayala, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo sede Ate, declaro la tesis titulada: "Conocimiento y Destrezas sobre el Cuidado que Brindan las Enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018"; presentada en 82 folios para la obtención del grado académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, es de mi autoría. De conformidad con la Resolución de Vicerrectorado Académico N° 0001-2016-UCV-VA. Lima, 31 de marzo de 2016. Por lo tanto, declaro bajo juramento que:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 17 de julio de 2018


Margarita Elvira Hurtado Ayala
DNI 16660487

Presentación

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y títulos de la sección de Postgrado de la Universidad César Vallejo para optar el grado de maestra en gestión de los servicios de la salud, presentó el estudio: “Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018”; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

El documento consta de ocho capítulos. El Primer Capítulo, relacionado con la introducción donde se detalla los antecedentes, marco teórico, justificación, problema, hipótesis y objetivos. El Segundo Capítulo, se refiere al marco metodológico, el cual define las variables, operacionalización de variables, metodología, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y aspectos éticos. El Tercer Capítulo, referido a los resultados a los cuales ha llegado la investigación. El Cuarto Capítulo, la discusión con los estudios revisados. El Quinto Capítulo, las conclusiones finales a las que se llegó en el presente estudio. El Sexto Capítulo, las recomendaciones que se hace en base a los resultados obtenidos de la investigación. El Séptimo Capítulo, se presentan las referencias bibliográficas consultadas. Finalmente, en el Octavo Capítulo, se incluyen a los anexos.

Los resultados indican que existe relación entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Señores Miembros del Jurado esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

La autora

Índice de contenido

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autoría	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	14
1.1. Realidad problemática	15
1.2. Trabajos previos	18
1.3. Teorías relacionadas al tema	21
1.4. Formulación del problema	31
1.5. Justificación del estudio	32
1.6. Hipótesis	33
1.7. Objetivos	34
II. Método	35
2.1. Diseño de investigación	36
2.2. Variables, operacionalización de variables	37
2.3. Población y muestra	39
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	40
2.5. Métodos de análisis de datos	44
2.6. Aspectos éticos	44

III. Resultados	45
IV. Discusión	57
V. Conclusiones	61
VI. Recomendaciones	63
VII. Referencias	65
VIII. Anexos	70
Anexo 1. Matriz de consistencia	71
Anexo 2. Instrumentos	73
Anexo 3. Carta de presentación	80
Anexo 4. Informe de jueces expertos	81
Anexo 5. Base de datos	82
Anexo 6. Artículo científico	83
Anexo 7. Declaración jurada del artículo científico	92

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización del conocimiento sobre el cuidado de enfermería en SOP	37
Tabla 2. Operacionalización de las destrezas sobre el cuidado de enfermería en SOP	38
Tabla 3. Datos generales del profesional de enfermería de Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima – 2018	40
Tabla 4. Validez de los instrumentos	42
Tabla 5. Confiabilidad del instrumento: conocimiento	43
Tabla 6. Confiabilidad del instrumento: destrezas	43
Tabla 7. Conocimiento sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018	46
Tabla 8. Destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018	47
Tabla 9. Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018	48

Tabla 10.	Conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el preoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018	49
Tabla 11.	Conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el intraoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018	50
Tabla 12.	Conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el postoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018	51
Tabla 13.	Correlaciones: conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018	53
Tabla 14.	Correlaciones: conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el preoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018	54
Tabla 15.	Correlaciones: conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el intraoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018	55
Tabla 16.	Correlaciones: conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el postoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018	56

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Conocimiento sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018	46
Figura 2. Destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018	47
Figura 3. Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018	48
Figura 4. Conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el preoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018	49
Figura 5. Conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el intraoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018	50
Figura 6. Conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el postoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018	51

Resumen

La investigación titulada: “Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018”; tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo e hipotético deductivo, tipo de estudio básica y descriptivo, diseño no experimental y correlacional, y de corte transversal, el muestreo fue probabilístico y la muestra estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería.

Se aplicó una encuesta para medir la variable conocimiento sobre el cuidado de enfermería y para medir las destrezas sobre el cuidado de enfermería mediante una guía de observación tipo Escala de Likert, las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad. Se aplicó el estadístico Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables, determinando que existen una relación positiva y significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018, con un Rho de Spearman = 0.603, con un nivel de significancia de 0.05 y $p = 0.039$.

Palabras clave: conocimiento, destrezas, cuidado, enfermeras

Abstract

The research entitled: "Knowledge and skills on the care provided by nurses in the Operating Room of Pavilion 6 of the Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018"; The objective of this study was to determine the relationship between the knowledge and skills on the care provided by nurses in the Operating Room of Pavilion 6 of the National Hospital Arzobispo Loayza, 2018.

The research was conducted under the quantitative and hypothetical deductive approach, type of basic and descriptive study, non-experimental and correlational design, and cross-sectional, sampling was probabilistic and the sample consisted of 30 nursing professionals.

The research design was non-experimental; of cross section, the sampling was probabilistic and the sample consisted of 30 nursing professionals. A survey was applied to measure the variable knowledge about nursing care and to measure the skills on nursing care through a Likert Scale observation guide, which were subjected to validity and reliability. The Spearman's Rho statistic was applied to determine the correlation between the variables, determining that there is a positive and significant relationship between the knowledge and skills on the care provided by the nurses in the Operating Room of Pavilion 6 of the National Hospital Arzobispo Loayza, 2018, with a Rho of Spearman = 0.603, with a level of significance of 0.05 and $p = 0.039$.

Keywords: *knowledge, skills, care, nurses*

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (2017), señaló que; “La sala de operaciones es un lugar donde los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente están expuestos a eventualidades inesperadas de sumo riesgo, como son los eventos adversos; de los 250 millones de cirugías realizadas al año, 7 millones terminan en discapacidad del paciente y 1 millón de casos de muertes”; por ello, se requiere de personal muy calificado, con profesionales de enfermería con conocimientos y destrezas sobre cuidados de enfermería en el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio; a fin de garantizar una cirugía segura (p.2).

A nivel latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refirió que: “El profesional de enfermería de sala de operaciones debe de poseer conocimientos científicos, técnicos y humanísticos; basados en conocimientos de anatomía y fisiología, cirugías simples y complejas, empleo de agente anestésico, uso de principios de esterilización, desinfección, técnica aséptica y estéril”, así como destrezas manuales para el manejo de instrumental quirúrgico y su aplicación, empleo de dispositivos médicos, equipos e instrumental con eficiencia y eficacia (p.12).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), manifestó que: “El profesional de enfermería de sala de operaciones forma parte de un equipo multidisciplinario, cuyas funciones son velar por la atención integral del paciente, con capacidades, habilidades y destrezas, con sentido ético, durante la intervención quirúrgica para prevenir o reducir posibles eventos en el pre, intra y postoperatorio”; utilizando los conocimientos teóricos prácticos actualizados con los estándares establecidos, de acuerdo a protocolos con una visión humanística y responsable (p.15).

Por todo ello, se debe de contar con profesionales de enfermería altamente calificados, con estudios de especialidad en centros quirúrgicos, conocimientos, competencias, habilidades y destrezas para ejercer su praxis diaria con iniciativa y autonomía, asumiendo sus responsabilidades con sentido ético y humano; ya que muchas veces la atención al paciente es impersonal, dejando de lado el apoyo emocional, como arma para alcanzar el éxito, y con ello dar una calidad asistencial.

Lozada y Viveros (2016), evidenció que: “Los profesionales de enfermería, desconocen la técnica básica del corte del vello un 35%, no realizan la preparación psicológica en un 90%, la cual es importante para lograr una atención de calidad”; por ende, las enfermeras y enfermeros cumplen parcialmente los cuidados de enfermería de preparación en el periodo preoperatorio y desconocen o poseen una información desactualizada acerca de los procedimientos que se realizan en dicha etapa, cierto déficit aumenta el riesgo de sufrir complicaciones en dichos pacientes (p.25).

Duche y Trujillo (2014), reportó que: “Las intervenciones de enfermería en la etapa preoperatorio, 29% identifica al paciente de forma inadecuada, 33% no verifica el consentimiento informado, 29% no realiza valoración de signos vitales, 43% realiza de forma defectuosa los exámenes necesarios al ingresar al quirófano, 77% no realiza los registros de los cuidados en el preoperatorio, y en la etapa postoperatorio el paciente no se siente seguro 69%”; por ende, si hay conocimientos de la mayor parte de las enfermeras sobre las intervenciones en la etapa pre y post operatoria, el cumplimiento de las actividades no las está realizando a cabalidad (p.14).

Morocho (2014), reportó que: “Las enfermeras en el periodo postoperatorio no cumplen con la prescripción médica 64%, no aplican el instrumento de valoración 57%, no reciben capacitación periódica sobre cuidados de enfermería en el pre, intra y postoperatorio 100%, no aplican el proceso de atención de enfermería 100%”; por ende, las enfermeras no tienen conocimientos de las taxonomías NANDA (NIC y NOC), dificultando de esta manera la revisión, aprobación y perfeccionamiento de esta herramienta y la creación de una taxonomía diagnóstica propia (p.11).

Fuertes (2017), evidenció que: “El nivel de conocimiento sobre el cuidado que brindan los profesionales de enfermería en sala de operaciones fue medio en un 56%, y en relación a las prácticas del cuidado de enfermería en el periodo preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio fue regular en un 68%”; por ende, se recomienda planificar con un programa de capacitación teórico práctico en los profesionales de enfermería, que sea utilizado de manera periódica respecto al cuidado enfermero, el que permitirá incrementar el nivel de conocimientos, así como mejorar la calidad de las prácticas del cuidado que se brindan en el servicio de sala de operaciones (p.22).

Dávila y Pastrana (2016), mencionó que: “El preoperatorio influye en la evolución y recuperación del paciente mediante una valoración completa que incluye identificar signos de deshidratación, alteración de la nutrición, erupciones, úlceras, lesiones cutáneas y signos de infección”; informar intervenciones anteriores del paciente, historia familiar de complicación anestésica, registro de medicamentos, reacciones alérgicas, enfermedades previas, y el apoyo psicológico de afrontamiento del paciente que puede ayudar a interferir en la capacidad para progresar en el intraoperatorio (p.16).

García (2015), refirió que: “Antes del inicio de la intervención se debe revisar la existencia y suficiencia del material, equipo e instrumental quirúrgico, la enfermera instrumentista será responsable de verificar que el paquete de instrumental sea el adecuado y verificar la asepsia del lugar de operación”, luego hará el traslado del paciente al quirófano, donde se aplica anestesia acorde con la intervención a realizar, y proporcionar el instrumental durante el acto quirúrgico, finalizado la cirugía notifica el alta al área de recuperación, y traslado del área de recuperación a hospitalización (p.12).

Dávila (2014), “durante el postoperatorio inmediato los cuidados se enfocan al control de signos vitales, vigilancia de posibles signos de alerta a nivel cardiovascular, respiratorio, neurológico y gastrointestinal, control del dolor; en el postoperatorio mediato se presta atención al control de posibles desequilibrios hidroelectrolíticos y signos de infección, aparición de hipertermia, valoración de la función intestinal y eliminación urinaria; y postoperatorio tardío donde se prioriza el control de la evolución de la cicatrización y evolución de la enfermedad tratada quirúrgicamente” (p-10).

En la Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; las intervenciones quirúrgicas presentan un alto riesgo para los pacientes, siendo uno de ellos por errores que pueden llevar a generar graves daños e incluso la muerte; actualmente se evidencia profesionales de enfermería muy joven, con escasa experiencia, noveles en la praxis quirúrgica, donde sus conocimientos y destrezas con inexperiencia; por ende, se considera conveniente realizar el estudio a fin de tomar acciones orientadas a fortalecer su praxis, convertir las debilidades en fortalezas, generando un plan de mejora continua del recurso humano, a fin de brindar una atención de calidad y calidez, cuidando siempre la seguridad del paciente y equipo quirúrgico.

1.2. Trabajos previos

Antecedentes internacionales

Lozada y Viveros (2016), en Guayaquil: Ecuador, realizaron un estudio titulado: “Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Guayaquil”. El objetivo fue determinar las actividades de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales. El método fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptiva, transversal y observacional. La muestra fue 20 profesionales de enfermería, la técnica de recolección de datos fue la observación y el instrumento una guía de observación. Se observó que el incumplimiento de ciertas actividades el 35% desconocen la técnica básica del corte del vello, 90% no realiza preparación psicológica la cual es importante para lograr una atención de calidad. Se concluye que cuanto a la actuación del personal de enfermería se tiene que cumple parcialmente las actividades de preparación en el preoperatorio y desconocen o poseen información desactualizada acerca de los procedimientos que se realizan en dicha etapa, cierto déficit aumenta el riesgo de complicaciones en dichos pacientes. La Teoría Base de Chemes de Fuentes C, aportó sus nociones básicas de Enfermería Quirúrgica.

Morocho (2014), en Riobamba: Ecuador, realizó un estudio titulado: “Proceso de atención de enfermería, en el paciente post quirúrgico inmediato en la Sala de Recuperación del Hospital General Macas”. El objetivo fue establecer el equilibrio fisiológico del paciente y la prevención de complicaciones. El método fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptiva, cualitativa, transversal y observacional. La muestra fue 14 enfermeras, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Se observó que en referencia al cumplimiento de la prescripción médica no lo cumplen 64% y si lo cumple 36%; aplicación del instrumento de valoración algunas veces 57%, si 29% y no 14%; acerca del conocimiento de enfermería desconoce 64% y conoce 36%; en cuanto a recibir capacitación periódica no se les capacita 100%; en referencia a la aplicación del proceso de enfermería en el usuario el 100% no lo aplica. Se concluye que el 100% de enfermeras no tienen conocimientos sobre las taxonomías NANDA (NIC) y (NOC), dificultando la revisión, aprobación y perfeccionamiento de esta herramienta y la creación de una taxonomía diagnóstica propia. La Teoría Base de Murray M, aportó sus procedimientos y cuidados dentro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Duche y Trujillo (2014), en Guaranda: Ecuador, realizaron un estudio titulado: “Intervenciones de enfermería en las etapas pre y post quirúrgicas en usuarios con diagnóstico de apendicitis aguda que son atendidos en la Unidad de Cirugía hombres del Hospital Provincial General de Latacunga”. El objetivo fue determinar las intervenciones de enfermería en las etapas pre y post quirúrgicas en usuarios con apendicitis aguda. Fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptiva, y transversal. La muestra fue de 21 enfermeras, la técnica fue la observación y el instrumento una guía de observación. Se observó que el paciente, en un 71% fue identificado aceptablemente y 29% de forma inadecuada; consentimiento informado el 67% si lo verifica; signos vitales en el preoperatorio si lo realiza 71%; exámenes necesarios al ingresar al quirófano si lo realiza el 57%, el 43% lo hace de forma defectuosa; en cuanto a los registros de cuidados en el preoperatorio 77% no lo realiza; en el posoperatorio el paciente no se siente seguro 69%. Se concluye que identifico que, si hay conocimientos de la mayor parte de las enfermeras sobre las intervenciones en la etapa pre y post operatoria, el cumplimiento de las actividades no las está realizando a cabalidad. La Teoría Base de Murphy E, aportó sus conocimientos del trabajo de la enfermera durante las etapas pre y post quirúrgicas.

Antecedentes nacionales

Burgos (2017) en Cajamarca: Perú, realizó un estudio titulado: “Calidad del proceso de atención en enfermería del paciente pre y post operatorio cirugía electiva Hospital Regional de Cajamarca”. El objetivo fue analizar la calidad del proceso de atención en enfermería del paciente pre y post operatorio de una cirugía electiva. El método fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 30 enfermeras, la técnica fue la observación y el instrumento una guía de observación. Se observó que la calidad de atención de la salud física es 73.3% buena y el 26.7% es mala, la calidad de atención de la salud psicológica fue de 46.7% buena y el 53.3% es mala y la calidad de atención del cuidado de la salud social es 86.7% buena y el 13.3% es mala. Se concluye que el personal de enfermería brinda a los pacientes durante el proceso de pre y post operatorio de una Cirugía Electiva del Hospital Regional y la relación de la calidad del proceso de atención con la edad, tiempo de servicio y estudio universitario es buena, notándose una adecuada preparación. La Teoría Base de Caballero E, aportó sus conocimientos sobre la calidad del PAE del paciente pre y postoperatorio quirúrgico.

Fuertes (2017), en Lima: Perú, realizó un estudio titulado: “Conocimientos y prácticas del cuidado que brindan las enfermeras en sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal”. El objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de las enfermeras sobre la calidad del cuidado. El método fue de enfoque cuantitativo, no experimental, método descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La muestra fue de 39 enfermeras, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Se observó que el nivel de conocimiento sobre el cuidado de enfermería medio 56%, bajo 32% y alto 12%; en relación a las prácticas de cuidado regular practica 68%, mala práctica 24% y buena practica 08%. Se concluye que existe una relación directa, positiva y significativa entre los conocimientos y las prácticas del cuidado que brinda el profesional de enfermería en sala de operaciones; por lo que se recomienda planificar con un programa de capacitación teórico práctico, que sea utilizado de manera periódica respecto al cuidado de la enfermera, el que permitirá incrementar el nivel de conocimientos, así como mejorar la calidad de las prácticas del cuidado que se brindan en el servicio de sala de operaciones. La Teoría Base de Bunge M y Vicente F, aportaron sus teorías sobre los cuidados de enfermería en sala de operaciones.

Palacios (2017) en Puno: Perú, realizó un estudio titulado: “Cuidado de enfermería posoperatorio inmediato a pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico del servicio de cirugía especialidades y quirófano del Hospital Manuel Núñez Butrón”. El objetivo fue determinar el cuidado de enfermería posoperatorio inmediato a pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico. El método fue de enfoque cuantitativo, no experimental, método descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La muestra fue de 10 profesionales de enfermería, la técnica fue la observación y el instrumento una guía de observación. Se observó que el 60% cumplen medianamente con el cuidado posoperatorio inmediato en pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico, mientras que el 100% cumplen en el servicio de quirófano; cuidado postoperatorio 70% cumple, cumple medianamente 30%. Se concluye que el cuidado de enfermería posoperatorio inmediato a pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico del Servicio de Cirugía Especialidades y Quirófano del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno se cumple medianamente debido a que se observó que existen actividades que no son realizadas. La Teoría Base de Zaida del C, aportó sus bases sobre la atención de enfermería en los centros quirúrgicos.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Conocimiento

Bunge (2010), define al conocimiento como: “Conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos”; es decir, es un saber crítico, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable, racional, provisorio, que explica y predice hechos por medio de leyes (p.13).

Salazar (2010), define el conocimiento como: “Un acto y un efecto o producto; el conocimiento es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre”; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y derivas de unas de otras no son subjetivas y pueden definirse gracias al uso del lenguaje (p.15).

Wallon (2012), define el conocimiento como: “Los datos e informaciones empíricas sobre la realidad y del propio individuo, es costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado”. El conocimiento científico persigue determinar el porqué de la ocurrencia y desarrollo de un fenómeno, buscando la generalización de los datos e intenta descubrir lo necesario detrás de lo casual, para aprender las leyes que lo gobiernan, de es este modo el hombre tiene la posibilidad de predecir y controlar los fenómenos (p.25).

Se puede identificar en formas o niveles de conocimiento:

Conocimiento vulgar, se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a problemas inmediatos de la vida cotidiana, mediante los sentidos, información inmediata acerca de objetos, fenómenos naturales y sociales, se materializa en un lenguaje simple y natural.

Conocimiento científico, se caracteriza por ser selectivo, metódico, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, fenómenos y procesos, tanto naturales como sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica de dominio de la realidad.

Destrezas

Tobón (2010), refiere que: “Consiste en procesos mediante los cuales se realizan tareas y actividades con eficacia y eficiencia; es decir, es la capacidad de planificar procesos productivos dirigidos hacia un fin provechoso con un manejo adecuado”; es decir, es la habilidad o arte con el cual se realiza una determinada cosa, trabajo o actividad y haciéndolo de manera correcta, satisfactoria, implicará hacerlo y bien (p.13).

Pérez (2011), señala que: “Es la habilidad con el cual se realiza una determinada cosa, trabajo o actividad; está vinculada a trabajos físicos o manuales. Se relaciona con las respuestas perceptivo motoras que han sido adquirida con la experiencia o práctica”; o sea se adquieren como reflejos condicionados, caracterizados por la precisión y seguridad, eficiencia y eficacia en su ejecución, con un gasto mínimo de energía (p.17).

Salazar (2010), señaló que: “La palabra destreza se construye por substantivación del adjetivo diestro. Una persona diestra en el sentido estricto de la palabra es una persona cuyo dominio reside en el uso de la mano derecha”. Diestro tiene también la acepción de referirse a toda persona que manipula objetos con gran habilidad (p.33).

Álvarez (2012), señaló que: “Las habilidades y destrezas con que se realiza una función de enfermería, son todas aquellas habilidades y destrezas estructuradas e integradas por tres elementos; como conocimiento específico, sistema operacional específico (acciones), y el conocimiento y operaciones lógicas”; en la atención de enfermería al paciente la destreza conforma el núcleo rector del proceso de atención y lleva implícitas un grupo habilidades básicas que deben cumplirse, teniendo en cuenta el estado de dependencia del profesional de enfermería (p.15).

Forest (2011), refirió que: “El desarrollo de cuidados de enfermería lleva implícito un grupo de habilidades y destrezas a desarrollar en función de las necesidades que se han de satisfacer y esto le otorga características particulares a cada habilidad”, siendo las destrezas en la función asistencial del personal de enfermería adquieren particular importancia si tenemos en cuenta que la atención al enfermo exige mayor dedicación al componente práctico asistencial con respecto a otras funciones (p.25).

Cuidado de enfermería

Los cuidados enfermeros asistenciales o cuidados de enfermería son la esencia de la persona, consiste en brindar cuidado integrales y holísticos en las personas sanas y/o enfermas, de acuerdo a sus necesidades y expectativas que serán resueltas de manera eficaz por parte de la enfermera.

Cuesta (2007), refirió que: “El cuidado de enfermería es brindar una ayuda al paciente enfermo o sano, para satisfacer sus necesidades y expectativas de acuerdo a la resolución de su enfermedad, en la cual se refleja sus conocimientos y destrezas” (p.12).

Watson (2010), señaló que: “Los cuidados de enfermería están enmarcados en la atención humana, holística, que se refleja en brindar unos cuidados terapéuticos netamente enfocados en la persona en el aspecto humano, emocional y espiritual” (p.12).

Swanson (2012), sostuvo que: “Los cuidados de enfermería están referidos a la atención secuencial con actitudes filosóficas”; es decir, logre satisfacer sus necesidades y expectativas de acuerdo a la comunicación verbal y no verbal (p.15).

Ortega (2012), refirió que: “Los cuidados de enfermería están enmarcados según lo establecido por cuidados de la cosmovisión en la dimensión histórica y antropológicas”; es decir, realiza cuidados enfocados según la teoría de enfermería (p.13).

Medina (2013), sostuvo que: “Los cuidados de enfermería no solo están enmarcados en el aspecto biomédico sino más bien lo hacen de forma humana, en contraposición con la medicina que lo hacen con fines diagnósticos y terapéuticos” (p.16).

Daza (2014), refirió que: “Los cuidados de enfermería son acciones o actividades que están enfocados en la resolución de problemas en cuanto a la atención oportuna, continua y rápida; enfocado a resolver problemas personales e institucionales” (p-17).

Ariza (2009), sostuvo que: “Es considerado la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional, la interacción enfermera-paciente como el eje fundamental para establecer una relación eficaz” (p.14).

Conocimientos y destrezas sobre el cuidado de enfermería en SOP

El Ministerio de Salud del Perú (2017), señaló que: “El profesional de enfermería en sala de operaciones, se define como la rama de la enfermería que se encarga del estudio, manejo realización y aplicación de las técnicas y procedimientos quirúrgicos en todas sus extensiones y especialidades, es un profesional altamente calificado, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas”; en la actualidad la enfermera peri operatoria, debe ser capaz, tanto de gerenciar las unidades quirúrgicas como de desempeñar todas las funciones inherentes al trabajo quirúrgico, optimizando la atención que se le ofrece al enfermo y maximizando el manejo de los insumos y equipos a su cargo, la enfermera quirúrgica es un maestro del conocimiento microbiológico utilizando la bioética como un patrón obligado de conducta. Según sus funciones se clasifican en enfermera gerente quirúrgica (jefe), enfermera instrumentista y circulante (p.17).

El Ministerio de Salud del Perú (2017), refirió que: “Los pacientes experimentan temor y ansiedad, así como por la preocupación familiar y social; se encuentran en un ambiente extraño, siendo sus necesidades físicas y psicológicas importantes, todo esto ha de tenerse en cuenta en la recepción del paciente y en todo el proceso quirúrgico”. La enfermera circulante controla y coordina todas las actividades dentro del quirófano y vigila los cuidados requeridos por cada paciente, se asegura de que el equipo estéril dispone de cada uno de los artículos necesarios para desempeñar el procedimiento quirúrgico de una forma eficaz. Asimismo, esta debe conocer todos los suministros, instrumentos y equipamiento, ser capaz de obtenerlos rápidamente y de prevenir peligros potenciales en su uso y conservación y conocerá la intervención quirúrgica (p.14).

El Ministerio de Salud del Perú (2017), manifestó que: “La enfermera instrumentalista, debe conocer la intervención a realizar, técnica quirúrgica y suturas a utilizar, es conveniente que conozca la situación del paciente para su preparación, por ejemplo: si es obeso, es un niño, o tiene otras patologías concurrentes”; además, es muy útil realizar un rápido repaso mental de todos los tiempos de la intervención, con el fin de prever cualquier pequeño detalle; una vez realizado esto, teniendo preparado todo lo necesario y según protocolo establecido, antes de realizar el lavado quirúrgico, abre paquetes y cajas estériles, verificando los testigos químicos y la integridad de los paquetes quirúrgicos (rotura, humedad) (p-13).

Conocimientos y destrezas sobre el cuidado de enfermería en el preoperatorio

Mendieta (2015), evidenció que: “El cuidado de enfermería en el preoperatorio es el conjunto de normas y acciones cuyo propósito es llevar al paciente en óptimas condiciones al Intra operatorio; abarca el espacio de tiempo comprendido desde que el paciente es informado de que su problema de salud ha de ser tratado quirúrgicamente, acepta este tratamiento y se fija una fecha para la intervención quirúrgica hasta que el enfermo es trasladado al área quirúrgica” (p.15).

Asimismo, el período preoperatorio comprende dos momentos, el preoperatorio remoto que se inicia en el primer contacto con el paciente, se realiza con la conversación, la ficha clínica, etc., y el preoperatorio inmediato que se inicia a 8 a 12 horas antes de la cirugía. Asimismo, se clasifica en urgencias y programadas.

Preoperatorio inmediato

- Controla signos vitales.
- Comprueba que el paciente esté en ayunas.
- Controla la firma de consentimiento informado.
- Si su condición se lo permite, ducharse y vestirse con ropas adecuadas.
- Retira al paciente prótesis, joyas, etc.
- Medicación pre anestésica.

Preoperatorio mediano

- Revisa indicaciones médicas e identifica al paciente.
- Explicar amablemente toda la preparación que se hará según el tipo de cirugía.
- Controla signos vitales y observe estado de la piel.
- Toma muestra de exámenes indicados.

Las medidas preventivas son comprobar que la identificación esté bien segura y sea legible, proteger el pelo con un gorro, retirar las joyas, quitar el esmalte de las uñas, quitar cualquier prótesis, no olvidar las medidas antitrombóticas, para prevenir embolismos, y procurar que el paciente miccione antes de la pre anestesia.

Conocimientos y destrezas sobre el cuidado de enfermería en el intraoperatorio

Mendieta (2015), evidenció que: “El cuidado de enfermería en el intraoperatorio comienza en el momento en que el paciente ingresa al quirófano y culmina cuando el acto quirúrgico finaliza e ingresa en la sala de recuperación o a la sala de internados; asimismo, la enfermera de hacer la preparación de la piel bien realizada y comprobada, controlar los signos vitales registrados, hacer uso de una pre medicación dada y registrada, así como otras medicaciones dadas, y la firma del consentimiento informado para la intervención quirúrgica, finalmente se hace una revisión de la historia clínica completa con las pruebas preoperatorios” (p.22).

La enfermera debe informar a la familia del paciente sobre dónde esperar hasta que el paciente regrese a la habitación teniendo en cuenta los intervalos de tiempo para la cirugía prevista; asimismo, debe informar el lugar de recibir la información después de la intervención, y qué preparar cuando el paciente vuelva de quirófano.

Los cuidados de enfermería intraoperatorios consisten en verificar que el paciente llegue en correctas condiciones al área quirúrgica (vestuario, higiene corporal, rasurado y preasepsia, ausencia de joyas y otros objetos de uso personal, cabello completamente cubierto con gorro); asimismo, si la intervención se realiza a un paciente ambulatorio es necesario proporcionarle bata, gorro y calzas.

- Verificar profilaxis de protección antibiótica y en su defecto aplicar si procede.
- Con el fin de evitar retrasos que puedan aumentar la duración del acto quirúrgico, con el consiguiente mayor riesgo de infección para el paciente, antes de comenzar la intervención es necesario comprobar que el instrumental quirúrgico y todo el material necesario se encuentra en un lugar de fácil acceso, en cantidad suficiente y en condiciones de uso, constatando su esterilidad.
- Retirar el camisón o pijama del paciente antes de entrar en el quirófano y cubrirle con una sábana o ropa limpia.
- Una vez concluida la inducción anestésica, separar el área de anestesia del campo quirúrgico, y preparar la zona operatoria aplicando Yodopovidona, en caso de alergia, clorhexidina. Delimitar posteriormente el campo quirúrgico para crear una zona estéril alrededor del área de intervención.

- Mantener las condiciones de esterilidad y asepsia durante la intervención e informar sobre cualquier transgresión de las mismas.
- Respetar estrictamente los protocolos de control de infección (atuendo, lavado, limpieza del quirófano e instrumental, controles de esterilización, envasado y conservación del material estéril y circuitos de limpio y sucio del área quirúrgica).
- Procurar que durante la intervención las puertas del quirófano estén cerradas y evitar la entrada de personas innecesarias. Es importante que quien se encuentre en el quirófano se mueva lo menos posible.
- Antes de que el cirujano proceda al cierre de la incisión, realizar el recuento de compresas, gasas, agujas y demás instrumental para comprobar que no faltan piezas.

Los profesionales de enfermería en centros quirúrgicos o de sala de operaciones deben de emplear siempre compresas con contraste radiológico en cirugía abierta y cirugía abdominal. Las compresas sin contraste se utilizarán en la cirugía cerrada y para el apósito final.

- Finalizada la intervención, limpiar la incisión y orificios de drenaje con solución salina, aplicando povidona yodada o clorhexidina, protegiendo después con apósito estéril.
- Diferenciar tipo de apósito a colocar, dependiendo del tipo de intervención (compresivo, plano, con tela autoadhesiva, venda elástica, etc.). Indicar en la Hoja de enfermería, si se han colocado drenajes, su número, ubicación y demás observaciones de interés.
- Recogida de los residuos, separando y diferenciando correctamente cada uno de ellos:
 - Material punzante en contenedores resistentes y con cierre hermético.
 - Exudados en bolsas rojas para la incineración.
 - Material textil, diferenciando claramente si es de riesgo biológico o no.
 - Equipo textil verde desechable en bolsas rojas para incineración.
- Constatación de la correcta limpieza y descontaminación del quirófano antes y después de la intervención.

Conocimientos y destrezas sobre el cuidado de enfermería en el postoperatorio

Mendieta (2015), evidenció que: “El cuidado de enfermería en el postoperatorio es un período de cuidados que comienza cuando el paciente termina la cirugía, tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas después de la cirugía; asimismo, el despertar de la anestesia suele ir acompañado de algunas sensaciones dolorosas, según el tipo de intervención, exigen cuidados especiales” (p.25).

Postoperatorio inmediato

Se inicia una vez concluida la intervención, abarca las 6 horas siguientes, puede prolongarse hasta 36 horas; el paciente es conducido a la sala de recuperación postquirúrgica, donde el equipo especializado controla sus constantes vitales (consciencia, frecuencia respiratoria, presión arterial y pulso) de forma continua.

Postoperatorio mediato

Equivale al período que transcurre desde que el paciente ha sido llevado a la habitación o sala hasta el día en que es dado de alta. En este período se le controlan las constantes vitales de forma más espaciada y se debe restablecer el tránsito intestinal y reiniciar la alimentación normal por vía oral. Así mismo, es fundamental el control frecuente de la temperatura y de la herida operatoria.

Los cuidados de enfermería postoperatorios son los siguientes:

- Registrar las constantes vitales cada media hora durante las primeras horas.
- Valorar la permeabilidad de las vías respiratorias y la necesidad de aspiración.
- Observar el estado de la piel en cuanto a temperatura y color.
- Valorar el apósito quirúrgico, drenajes y las pérdidas hepáticas.
- Valoración neurológica, de repuestas sensoriales, motoras y conciencia.
- Controlar las pérdidas de líquidos por cualquiera de las vías de salida, apósitos, drenajes y sondas y controlar la diuresis, al menos cada media hora.
- Valorar y paliar la presencia de dolor, náuseas y vómitos.
- Colocar al paciente en una posición cómoda que facilite la ventilación.
- Mantener informada a la familia y ante cualquier cambio repentino.

Funciones de la enfermera en sala de operaciones

La enfermera instrumentista debe conocer y estar preparada para colaborar en los pasos quirúrgicos de las intervenciones a realizar; las funciones incluyen el lavado quirúrgico de manos, disposición de las mesas estériles, preparación de suturas, ligaduras y equipo especial (laparoscópico), así como ayudar al cirujano y a los asistentes quirúrgicos durante el procedimiento, anticipando los instrumentos que se requieran, como esponjas, tubos de drenajes y otro equipo. A medida que se cierra la incisión quirúrgica, la enfermera instrumentista y la circulante cuentan todas las agujas, gasas e instrumentos para asegurarse que estén completos y que no se ha retenido ninguno como cuerpo extraño en el interior del paciente. La enfermera instrumentista entrega los especímenes de tejidos que se obtienen durante la cirugía y la circulante los rotula y los envía al laboratorio. Asimismo, la enfermera instrumentista como miembro del equipo quirúrgico estéril que ejecuta todas las técnicas asépticas (lavado de manos quirúrgico, vestimenta, estéril, etc.) para llevar a cabo una intervención quirúrgica libre de contaminación. Teniendo como objetivos el proporcionar seguridad y bienestar al paciente, evitar infecciones agregadas al paciente, y tener una firme conciencia quirúrgica (conducta que pone el bienestar del paciente por, sobre todo; es decir, es la esencia del cuidado).

La enfermera circulante debe ser una enfermera calificada, su función es la de administrar el quirófano y proteger la seguridad y salud del paciente al vigilar las actividades del equipo de quirúrgico, revisar las condiciones del quirófano y valorar continuamente al paciente los signos lesivos y aplicar medidas pertinentes. Sus responsabilidades principales incluyen que se haya dado el consentimiento, coordinar al equipo y asegurarse de la limpieza, temperatura adecuada, humedad e iluminación; del funcionamiento seguro del equipo y de la disponibilidad de instrumentos y materiales. Asimismo, vigila que las prácticas sean asépticas para que no se infrinja la técnica de asepsia mientras coordina el movimiento del personal médico, radiográfico y de laboratorio y observa las precauciones de seguridad contra incendios. Los deberes de la enfermera circulante son muchos y muy variados y debe planificar sus tareas de modo que la programación de cirugías avance de manera eficaz y sirva de la mejor forma a los intereses de los pacientes.

Teoría de enfermería

Nightingale (1995), “pues este personal no sólo se ocupa de la función curativa o asistencial, sino que, además, dirige equipos, trasmite sus conocimientos a través de sus funciones docente, investiga problemas de salud e incluso hace aportes teóricos a la profesión con la intención de mejorar la calidad de los cuidados y la practica en general”. El personal de enfermería hoy en día, es una persona hábil a cargo de múltiples funciones complejas. Cuida al paciente y se preocupa por él, participa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, protege de factores de riesgo, es asesora y maestra de salud. Es parte activa dentro del equipo multidisciplinario, es multiprofesional, actúa como vocero y defensor del paciente (p.30).

Asimismo, señaló que, para Nightingale, toda mujer, en algún momento de sus vidas, ejercería de enfermera de algún modo, ya que la enfermería consistía en hacerse responsable de la salud de otras personas; su idea principal era que toda mujer debe recibir formación para poder cuidar un enfermo y que las enfermeras que proporcionan una atención sanitaria preventiva necesitan una formación aún más amplia. Las enfermeras debían ser excelentes observadoras de los pacientes y de su entorno. Las enfermeras con formación debían realizar una vigilancia continua.

Asimismo, mencionó que, para Nightingale, toda mujer, en algún momento de sus vidas, ejercería de enfermera de algún modo, ya que la enfermería consistía en hacerse responsable de la salud de otras personas, su idea principal era que toda mujer debe recibir formación para poder cuidar un enfermo y que las enfermeras que proporcionan una atención sanitaria preventiva necesitan una formación aún más amplia. Las enfermeras debían ser excelentes observadoras de los pacientes y de su entorno.

Por ende, refirió que la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona, contemplaba la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía debido a una falta de atención. Utilizó el término naturaleza como sinónimo de Dios. Este empleo se veía respaldado por las creencias religiosas del unitarismo. Concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y responsabilidad social.

1.4. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el preoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el intraoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el postoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

1.5. Justificación del estudio

Con los hallazgos encontrados formulen o promuevan programas de capacitación continua dirigido a los profesionales de enfermería sobre conocimientos y destrezas sobre el cuidado de enfermería en sala de operaciones, a fin de brindar cuidados pre, intra y postoperatorios estandarizados, según nomenclatura NANDA, con intervenciones NIC y resultados NOC, para disminuir la variabilidad, consiguiendo en un mínimo tiempo quirúrgico, un máximo éxito, eficacia y confort, acercándose así a la excelencia en los cuidados de enfermería en centros quirúrgicos.

Justificación práctica. El presente estudio es de suma relevancia en el ámbito de la práctica hospitalaria, ya que es una temática de gran valor para el óptimo desempeño del cuidado del paciente en el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, con un enfoque de calidad y excelencia; que propicien acciones de enfermería para lograr el máximo de bienestar del paciente quirúrgico sin riesgos.

Justificación teórica. El trabajo de investigación presenta información actualizada sobre las variables de estudio; es decir, conocimientos y destrezas sobre el cuidado de enfermería en sala de operaciones, debido que se realizan indagaciones bibliográficas a nivel internacional y nacional de los últimos años, convirtiéndose en un aporte científico que servirá de base para futuras investigaciones similares.

Justificación metodológica. Los instrumentos fueron adaptados, validados con jueces expertos, así como la confiabilidad estadística, proceso de análisis de datos estadísticos, que innove la metodología utilizada, estructurando con ello programas educativos individuales y/o colectivos para fortalecer el nivel conocimiento y destrezas sobre el cuidado de enfermería, para así reducir los costos y mejoras.

Justificación social. El presente trabajo de investigación tiene relevancia social porque fortalecerá el área del cuidado que realiza el profesional de enfermería en sala de operaciones, así mismo fortalecerá la asistencia sanitaria para brindar un cuidado al paciente quirúrgico sin poner en riesgo su bienestar, garantizando un acto quirúrgico seguro y concordante con el respeto a la vida y dignidad humana.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el preoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el intraoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Hipótesis específica 3

Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el postoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Identificar la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el preoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Objetivo específico 2

Identificar la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el intraoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Objetivo específico 3

Identificar la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el postoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

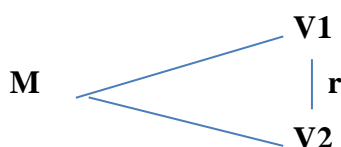
II. Método

2.1. Diseño de investigación

Pino (2011), señaló que: “El método hipotético-deductivo propone una hipótesis como consecuencia de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales” (p.12). Por lo tanto, en el estudio tiene varios pasos esenciales a seguir como la observación del fenómeno a estudiar, elaboración y comprobación de una hipótesis, que debe cumplir nuevos hechos que permitan la experimentación.

Valderrama (2010), manifestó que: “El tipo básico y descriptivo es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera que describen los hechos como son observados” (p.15). Por lo tanto, describió la realidad problemática sobre la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en sala de operaciones.

Fernández, Hernández y Batista (2010), refirieron que: “El diseño correlacional estudia la relación entre dos variables” (p.20). Por lo tanto, el estudio busco que relación entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Este diseño correlacional obedece al siguiente esquema:



Dónde:

V1: Conocimiento sobre el cuidado de enfermería en SOP

V2: Destrezas sobre el cuidado de enfermería en SOP

r: Relación

M: Grupo (Muestra) Profesionales de enfermería

Fernández, et al (2010), sostuvo que: “El estudio fue de corte transversal porque se encargan de recolectar y analizar datos en un momento único o en un momento dado” (p.12); que transcurre desde enero a julio 2018.

2.2. Variables, operacionalización de variables

Tabla 1
Operacionalización del conocimiento sobre el cuidado de enfermería en SOP

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Conjunto de normas y acciones cuyo propósito es llevar al paciente en óptimas condiciones al Intra operatorio.	Son toda aquella información que saben o conocen los profesionales de enfermería sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; en cuanto a las dimensiones del cuidado en el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio; el cual será valorado mediante un cuestionario; y valorado en conocimiento bajo, medio y alto.	Preoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preparación del quirófano ▪ Recepción del paciente ▪ Evaluación del paciente ▪ Administración de tratamiento ▪ Traslado del paciente 	Del 01 al 06	Escala: Ordinal	
Comienza en el momento en que el paciente ingresa al quirófano y culmina cuando el acto quirúrgico finaliza e ingresa en la sala de recuperación.		Intraoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apertura de paquetes estériles ▪ Aplicación de la lista de chequeo ▪ Lavado de la zona operatoria ▪ Colocación de sonda vesical ▪ Recuento de gasas y compresas 	Del 07 al 15	Valores: Desconoce (0)	Bajo 00 – 10 Medio 11 – 14 Alto 15 – 20
El propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de la cirugía.		Postoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signos vitales postoperatorios ▪ Tipo de medicación ▪ Curación de la herida ▪ Complicaciones más frecuentes ▪ Valoración de enfermería post 	Del 16 al 20	Conoce (1)	

Tabla 2**Operacionalización de las destrezas sobre el cuidado de enfermería en SOP**

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Este periodo se clasifica con base en la magnitud de la intervención quirúrgica mayor o menor, o bien programada o de urgencia.	Son todas aquellas capacidades que poseen los profesionales de enfermería sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; en cuanto a las dimensiones del cuidado en el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio; el cual será valorado mediante un cuestionario; y valorado en destrezas malas, regulares y buenas.	Preoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación y respeto ▪ Contesta dudas o preguntas ▪ Preparación del paciente ▪ Verifica expediente clínico ▪ Consentimiento informado 	Del 01 al 10	Escala:	
Es el tiempo que transcurre desde que un paciente es recibido en la sala de operaciones y es llevado a la sala de recuperación.		Intraoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verifica equipos biomédicos ▪ Mantiene posición quirúrgica ▪ Verifica la esterilidad quirúrgica ▪ Verifica recuento de gasas ▪ Manejo de punzocortantes 	Del 11 al 22	Ordinal	Malas 00 – 16
Transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo.		Postoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acoge al paciente quirúrgico ▪ Verifica sonda, drenaje y herida ▪ Mantiene abrigado al paciente ▪ Escucha al paciente y alivia el dolor ▪ Administra medicamentos 	Del 23 al 28	Valores: No (0)	Regulares 17 – 22 Buenas 23 – 28
					Si (1)	

2.3. Población y muestra

Población

Valderrama (2010); refirió que: “La población es el conjunto de individuos de los que se desea buscar en una investigación”. En el presente estudio la población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería asistenciales que laboran en la Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el mes de julio del año 2018.

Muestra

Valderrama (2010); definió a la muestra como: “Un subgrupo o parte de la población de estudio”. En el presente estudio por ser una población finita o pequeña; la muestra quedo conformada por el total de la población de 30 profesionales de enfermería asistenciales que laboran en la Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Por lo tanto, en el presente estudio de investigación se utilizó el muestreo no probabilístico intencional por conveniencia.

Criterios de inclusión

Los profesionales de enfermería que laboran en la Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, de ambos sexos, nombrados, contratados, CAS y terceros, y que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Los profesionales de enfermería que realizan cargo o labor administrativa, que se encuentren de vacaciones, que se encuentren con licencia sin goce de haber, que se encuentren con descanso médico, así como las enfermeras de apoyo, y que no cumplan con el llenado completo de los instrumentos del presente estudio.

Tabla 3

Datos generales del profesional de enfermería de Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima – 2018

Datos generales	Categorización	N°	%
Edad	25 a 35 años	19	63.3
	36 a 45 años	09	30.0
	46 a 55 años	02	06.7
	Más de 56 años	00	00.0
Sexo	Masculino	02	06.7
	Femenino	28	93.3
Tiempo laboral en la institución	1 a 5 años	07	23.3
	6 a 10 años	05	16.7
	Más de 10 años	18	60.0
Total		30	100.0

Nota: Instrumento del conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima – 2018

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Arias (2010), refirió que las técnicas de investigación son procedimientos metodológicos y sistemáticos encargados de operativizar e implementar los métodos de estudio y tienen la facilidad de recoger información de manera inmediata; es decir, son las distintas maneras, formas o procedimientos para recopilar los datos o la información para el logro de objetivos planteados para resolver el problema de estudio planteado.

Sabino (2010), refirió que el instrumento de investigación, es la herramienta utilizada por el investigador para recolectar la información de la muestra seleccionada y poder resolver el problema de la investigación, que luego facilita resolver el problema y están compuestos por escalas de medición; es decir, son recursos de que puede valerse el investigador para acercarse a los problemas y fenómenos planteados del estudio.

Las técnicas fueron la encuesta y la observación, como instrumentos un cuestionario estructurado y una guía de observación tipo Escala de Likert, que constó de introducción, instrucciones, datos generales y específicos, elaboradas de forma clara y sencilla; para que el encuestado responda a la brevedad y en forma anónima en base a los indicadores de las variables de estudio con una duración de aproximadamente entre 20 a 30 minutos. Para la realización del estudio se llevó a cabo los trámites administrativos a fin de obtener la autorización mediante una carta dirigida al director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, adjuntando un impreso del proyecto aprobado por la Universidad Cesar Vallejo.

Luego de la autorización se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la jefa enfermera de sala de operaciones, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, el cual se llevó a cabo durante el mes de julio, encuestando a las enfermeras por día, los que equivale de lunes a martes y miércoles se encuestó a 10 enfermeras, lo que equivale un total de 30 profesionales de enfermería participantes del estudio.

Ficha Técnica 1:

Instrumento para medir el conocimiento sobre el cuidado de enfermería en SOP

Nombre	:	Cuestionario del conocimiento del cuidado de enfermería
Autor	:	Fuertes Gamarra Carmen Rosa
Año	:	2017
Lugar	:	Lima – Perú
Contenido	:	20 ítems
Duración	:	20 a 30 minutos
Aplicación	:	Profesionales de enfermería
Dimensiones	:	Preoperatorio (D1); Intraoperatorio (D2); Postoperatorio (D3)
Escala	:	Desconoce (0); Conoce (1)
Baremo:		
D1	:	Bajo [00; 03], Medio [04; 05] y Alto [06]
D2	:	Bajo [00; 05], Medio [06] y Alto [07; 09]
D3	:	Bajo [00], Medio [01; 02] y Alto [03; 05]
DX	:	Bajo [00; 10], Medio [11; 14] y Alto [15; 20]

Ficha Técnica 2:

Instrumento para medir las destrezas sobre el cuidado de enfermería en SOP

Nombre	:	Ficha de observación de las destrezas del cuidado de enfermería
Autor	:	Campos Rubio Lucy, Chico Ruiz Julio
Año	:	2015
Lugar	:	Trujillo – Perú
Contenido	:	28 ítems
Duración	:	20 a 30 minutos
Aplicación	:	Profesionales de enfermería
Dimensiones	:	Preoperatorio (D1); Intraoperatorio (D2); Postoperatorio (D3)
Escala	:	No (0); Si (1)
Baremo:		
D1	:	Malas [00; 06], Regulares [07; 08] y Buenas [09; 10]
D2	:	Malas [00; 07], Regulares [08; 10] y Buenas [11; 12]
D3	:	Malas [00; 04], Regulares [05] y Buenas [06]
DY	:	Malas [00; 16], Regulares [17; 22] y Buenas [23; 28]

Validación y confiabilidad del instrumento

Validez. Para Hernández, et al (2010), la validez de un instrumento, “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”. Para la validez de contenido se utilizó el criterio de juicio de experto, los ítems se validaron en base a los siguientes criterios: Pertinencia, relevancia y claridad.

Tabla 4

Validez de los instrumentos

Expertos	Aspectos de la validación		
	Pertinencia	Relevancia	Claridad
Mgtr. Flabio Romeo Paca Pantigoso	Si	Si	Si

Nota: Certificados de validez

Confiabilidad. Para Hernández, et al (2010), la confiabilidad de un instrumento de medición “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales”. Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. La escala de valores confiables está dada por:

No es confiable 0.00 a 0.49

Baja confiabilidad 0.50 a 0.69

Moderada confiabilidad 0.70 a 0.79

Alta confiabilidad 0.80 a 0.89

Fuerte confiabilidad 0.90 a 0.99

Fuente: Ruiz (2012)

Se aplicó la prueba piloto con 10 profesionales de enfermería, y el estadístico para hallar la confiabilidad del primer instrumento fue el Kuder Richardson (KR20).

Tabla 5

Confiabilidad del instrumento: conocimiento

Nº	Instrumento	Kuder Richardson (KR20)	Nº de elementos
1	Conocimiento	0.84	20

Nota: Prueba piloto.

Se aplicó la prueba piloto con 10 profesionales de enfermería, y el estadístico para hallar la confiabilidad del segundo instrumento fue el Kuder Richardson.

Tabla 6

Confiabilidad del instrumento: destrezas

Nº	Instrumento	Kuder Richardson (KR20)	Nº de elementos
2	Destrezas	0.87	28

Nota: Prueba piloto.

2.5. Métodos de análisis de datos

Luego de concluida la recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual mediante el uso de paquete estadístico Microsoft Excel 2016 y el programa estadístico SPSS versión 25.0; previa elaboración de la tabla matriz de los datos. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico del estudio. Asimismo, para determinar la relación entre las variables de estudio se realizó el cálculo de la Prueba del Coeficiente Correlacional Rho de Spearman.

2.6. Aspectos éticos

Para llevar a cabo la implementación del estudio se consideró contar con la respectiva autorización del director de la institución y el consentimiento informado de los profesionales de enfermería que laboran en la Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

III. Resultados

Tabla 7

Conocimiento sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

Conocimiento	Total	
	N	%
Bajo	05	16.6
Medio	17	56.7
Alto	08	26.7
Total	30	100.0

Nota: Instrumento del conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

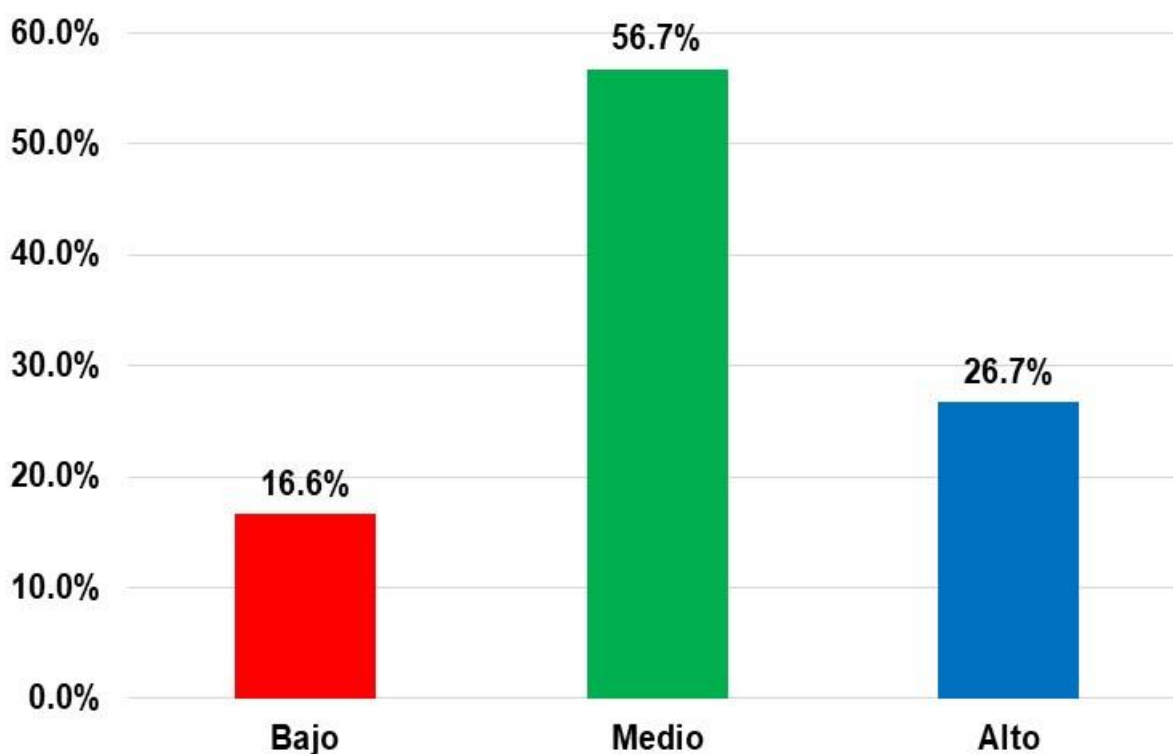


Figura 1. Conocimiento sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

Interpretación

El conocimiento sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; en mayor porcentaje es medio en un 56.7% (17), seguido de alto en un 26.7% (08), y en menor porcentaje es bajo en un 16.6% (05).

Tabla 8

Destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

Destrezas	Total	
	N	%
Malas	03	10.0
Regulares	05	16.7
Buenas	22	73.3
Total	30	100.0

Nota: Instrumento del conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

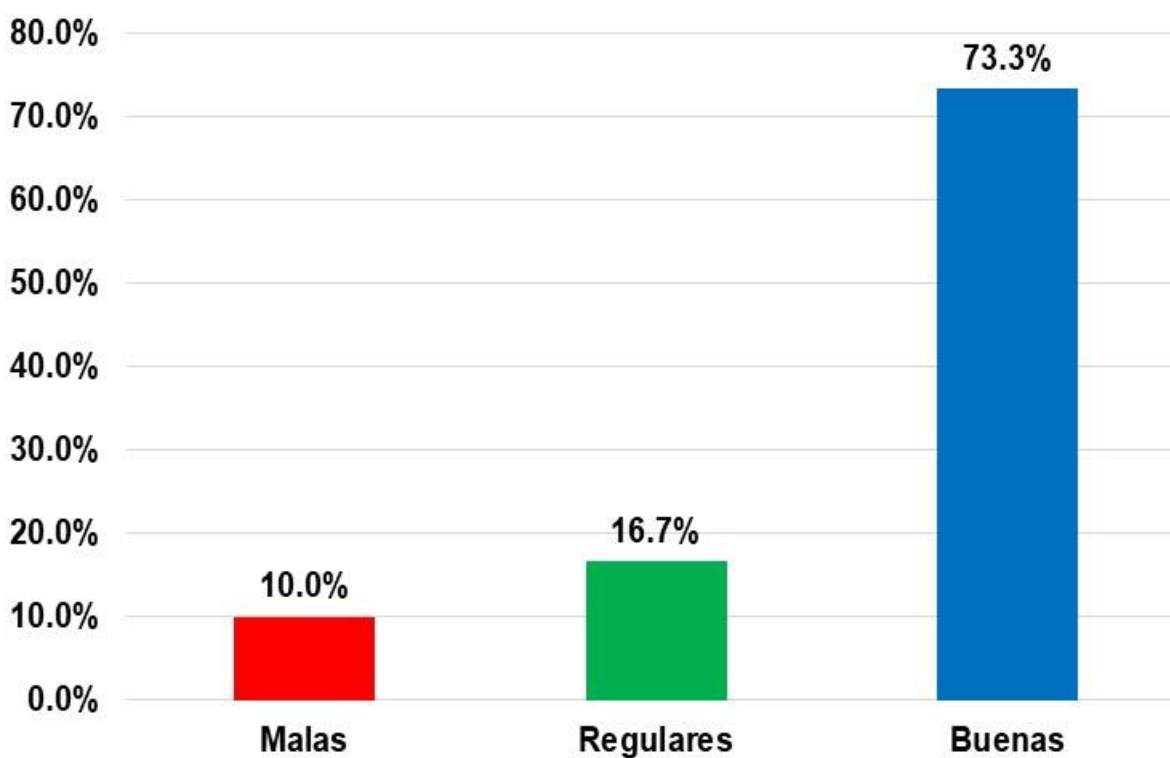


Figura 2. Destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

Interpretación

Las destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; en mayor porcentaje son buenas en un 73.3% (22), seguido de regulares 16.7% (05) y en menor porcentaje son malas en un 10.0% (03).

Tabla 9

Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

Conocimiento	Malas		Destrezas Regulares		Buenas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	01	03.3	00	0.0	04	13.3	05	16.6
Medio	01	03.3	05	16.7	11	36.7	17	56.7
Alto	01	03.3	00	0.0	07	23.3	08	26.7
Total	03	10.0	05	16.7	22	73.3	30	100.0

Nota: Instrumento del conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

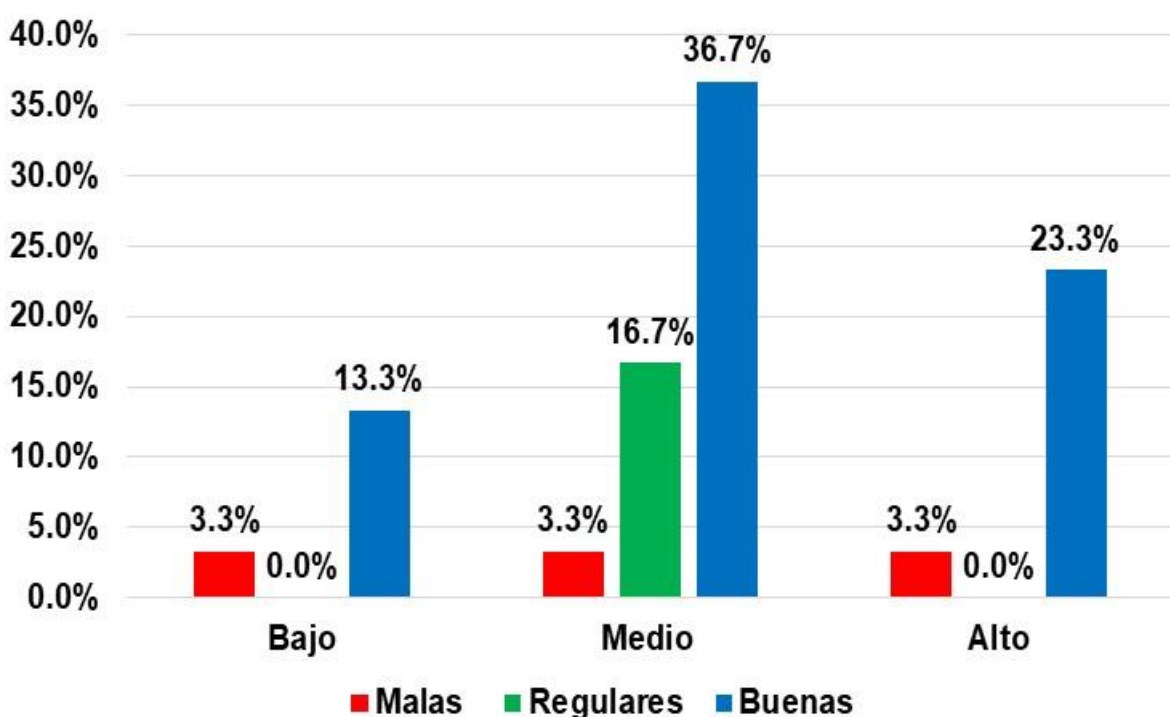


Figura 3. Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

Interpretación

De los profesionales de enfermería con un conocimiento bajo presentan destrezas malas en un 03.3% (01); cuando tienen un conocimiento medio presentan destrezas regulares en un 16.7% (05); y los que poseen un conocimiento alto presentan destrezas regulares en un 36.7% (11).

Tabla 10

Conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el preoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

Conocimiento	Destrezas en el preoperatorio						Total	
	Malas		Regulares		Buenas		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	01	03.3	01	03.3	03	10.0	05	16.6
Medio	01	03.3	06	20.0	10	33.3	17	56.7
Alto	01	03.3	00	00.0	07	23.3	08	26.7
Total	03	10.0	07	23.3	20	66.7	30	100.0

Nota: Instrumento del conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

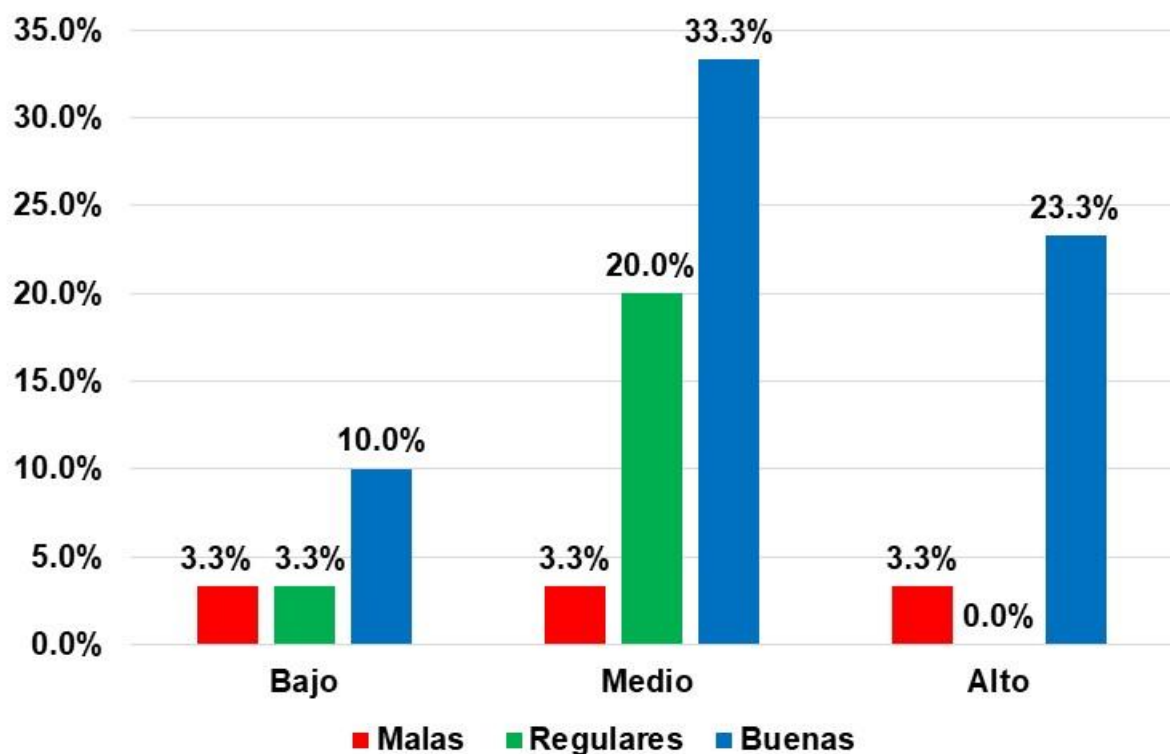


Figura 4. Conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el preoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

Interpretación

De los profesionales de enfermería con un conocimiento bajo presentan destrezas malas en un 03.3% (01); cuando tienen un conocimiento medio presentan destrezas regulares en un 33.3% (10); y los que poseen un conocimiento alto presentan destrezas buenas 23.3% (08).

Tabla 11

Conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el intraoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

Conocimiento	Destrezas en el intraoperatorio						Total	
	Malas		Regulares		Buenas		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	01	03.3	00	00.0	04	13.3	05	16.6
Medio	02	06.7	07	23.3	08	26.7	17	56.7
Alto	01	03.3	00	00.0	07	23.3	08	26.7
Total	04	13.3	07	23.3	19	63.4	30	100.0

Nota: Instrumento del conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

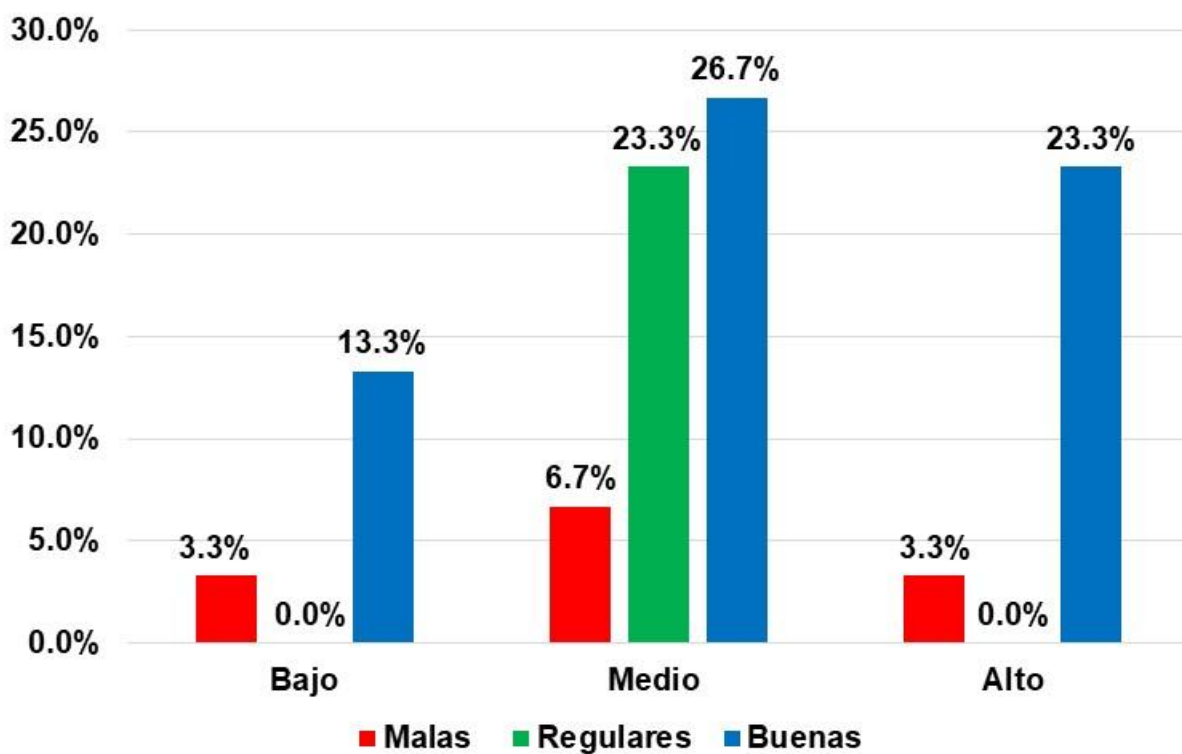


Figura 5. Conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el intraoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

Interpretación

De los profesionales de enfermería con un conocimiento bajo presentan destrezas malas en un 03.3% (01); cuando tienen un conocimiento medio presentan destrezas buenas en un 26.7% (08); y los que poseen un conocimiento alto presentan destrezas buenas 23.3% (08).

Tabla 12

Conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el postoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

Conocimiento	Destrezas en el postoperatorio						Total	
	Malas		Regulares		Buenas		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	01	03.3	01	03.3	03	10.0	05	16.6
Medio	02	06.7	04	13.3	11	36.7	17	56.7
Alto	01	03.3	00	00.0	07	23.3	08	26.7
Total	04	13.3	05	16.7	21	70.0	30	100.0

Nota: Instrumento del conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

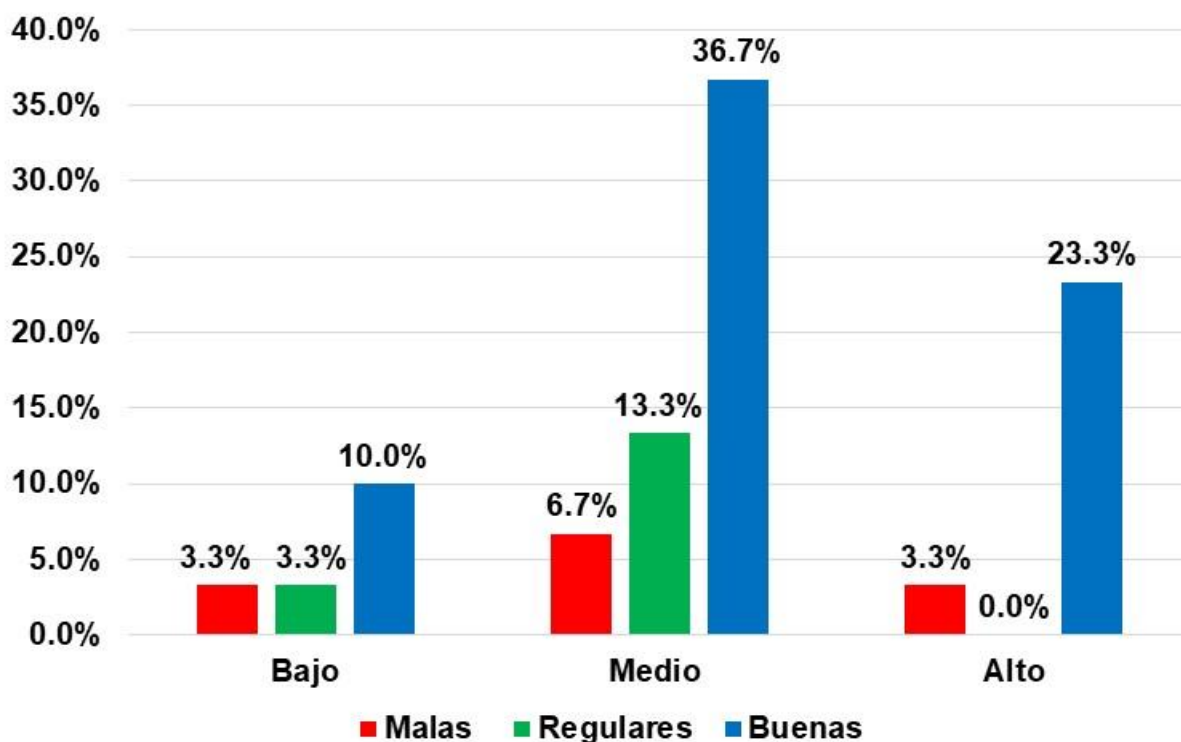


Figura 6. Conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el postoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

Interpretación

De los profesionales de enfermería con un conocimiento bajo presentan destrezas malas en un 03.3% (01); cuando tienen un conocimiento medio presentan destrezas buenas en un 36.7% (11); y los que poseen un conocimiento alto presentan destrezas buenas 23.3% (08).

Prueba de Normalidad

Antes de presentar los resultados es necesario conocer qué tipo de prueba estadística se utiliza, si corresponde a la estadística paramétrica o a la no paramétrica. Para ello, se someten a una prueba de normalidad, la Prueba Kolmogórov-Smirnov(a) para reconocer si los resultados son normales (paramétricos) o no normales (no paramétricos).

Planteamiento de la hipótesis nula (Ho) y la hipótesis alternativa (Ha):

Ho: Los datos provienen de una distribución normal

Ha: Los datos no provienen de una distribución normal

Para efectos de la presente investigación se ha determinado que: $\alpha = 0,05$

Prueba de Normalidad

	Estadístico	Shapiro-Wilk gl	Sig.
Conocimiento	,794	30	,001
Destrezas	,592	30	,001

Formulación de regla de decisión

Si alfa (Sig) > 0,05; Se acepta la hipótesis nula

Si alfa (Sig) < 0,05; Se rechaza la hipótesis nula

Interpretación:

Como el valor p de significancia del estadístico de prueba de normalidad tiene el valor de 0,001; entonces para valores Sig. < 0,05; se cumple que: se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Podemos afirmar que los datos de la muestra de estudio no provienen de una distribución normal. Por lo tanto, para el desarrollo de la prueba de hipótesis; se ha utilizado el Coeficiente de Correlación Rho de Spearman.

Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

H0 No existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

H1 Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

Tabla 13

*Correlaciones: conocimiento * destrezas*

		Destrezas	
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	,603
		Sig. (bilateral)	,039
		N	30

Interpretación:

De acuerdo al valor del Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman de 0.603, es de correlación, con un nivel de significancia de 0.039 que es menor al valor de 0.05; precisando una magnitud de correlación positiva media entre las variables. Por lo tanto, se acepta H1 y se rechaza H0; es decir, existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Prueba de Hipótesis Específica

Hipótesis Específica 1

H0 No existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el preoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

H1 Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el preoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

Tabla 14

*Correlaciones: conocimiento * destrezas en el preoperatorio*

		Destrezas en el preoperatorio	
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	,508
		Sig. (bilateral)	,027
		N	30

Interpretación:

De acuerdo al valor del Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman de 0.508, con un nivel de significancia de 0.027 que es menor al valor de 0.05; precisando una magnitud de correlación positiva media entre las variables. Por lo tanto, se acepta H1 y se rechaza H0; es decir, existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el preoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Prueba de Hipótesis Específica

Hipótesis Específica 2

H0 No existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el intraoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

H1 Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el intraoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

Tabla 15

*Correlaciones: conocimiento * destrezas en el intraoperatorio*

		Destrezas en el intraoperatorio	
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	,520
		Sig. (bilateral)	,032
		N	30

Interpretación:

De acuerdo al valor del Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman de 0.520, con un nivel de significancia de 0.032 que es menor al valor de 0.05; precisando una magnitud de correlación positiva media entre las variables. Por lo tanto, se acepta H1 y se rechaza H0; es decir, existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el intraoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Prueba de Hipótesis Específica

Hipótesis Específica 3

H0 No existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el postoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

H1 Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el postoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

Tabla 16

*Correlaciones: conocimiento * destrezas en el postoperatorio*

		Destrezas en el postoperatorio	
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	,607
		Sig. (bilateral)	,029
		N	30

Interpretación:

De acuerdo al valor del Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman de 0.607, con un nivel de significancia de 0.029 que es menor al valor de 0.05; precisando una magnitud de correlación positiva media entre las variables. Por lo tanto, se acepta H1 y se rechaza H0; es decir, existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el postoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

IV. Discusión

Luego del análisis de los resultados se halló que existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Al respecto el estudio de Duche y Trujillo (2014), sobre el cuidado de enfermería en Sala de Operaciones reporto que en referencia a la identificación del paciente el 71% fue identificado aceptablemente; en cuanto al consentimiento informado el 67% si lo verifica; en el control de los signos vitales en el preoperatorio si lo realiza 71%; realiza los exámenes necesarios al ingresar al quirófano el 57%; en cuanto a los registros de cuidados en el preoperatorio el 77% no lo realiza; en el posoperatorio el paciente se siente seguro 69%; por lo tanto, se identificó que existe conocimientos de la mayor parte de las enfermeras sobre las intervenciones en la etapa pre y postoperatoria, y cumple las actividades de manera favorable. Asimismo, el estudio de Fuertes (2017), sobre el nivel de conocimiento del cuidado de enfermería fue medio 56%, bajo 32% y alto 12%; en relación a las prácticas de cuidado regular practica 68%, mala práctica 24% y buena practica 08%; por ende, se concluye que existe una relación directa, positiva y significativa entre los conocimientos y las prácticas del cuidado que brinda el profesional de enfermería en sala de operaciones, es decir los cuidados de enfermería son regulares. En otro estudio de Burgos (2016) se observó que la calidad de atención de enfermería en cuanto a la salud física es 73.3% buena, la calidad de atención de la salud psicológica fue buena en un 46.7% y la calidad de atención del cuidado de la salud social fue buena 86.7%, se concluye que el personal de enfermería brinda a los pacientes cuidados adecuados durante el proceso de pre y post operatorio de una cirugía electiva; por lo que se recomienda planificar un programa de capacitación teórico práctico, que sea utilizado de manera periódica respecto al cuidado de la enfermera, el que permitirá incrementar el nivel de conocimientos, así como mejorar la calidad de las prácticas del cuidado que se brindan en la sala de operaciones.

Por todo lo expuesto, el profesional de enfermería en sala de operaciones, debe contar con conocimientos y destrezas, ser altamente calificado, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas, debe ser capaz de desempeñar todas las funciones inherentes al trabajo quirúrgico, optimizando la atención que se le ofrece al paciente y maximizando el manejo de los insumos y equipos a su cargo.

Por otro lado, se halló que existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el preoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Al respecto el estudio de Lozada y Viveros (2016), evidencio que los profesionales de enfermería en sala de operaciones, presentan un incumplimiento de ciertas actividades como, 35% desconocen la técnica básica del corte del vello, y el 90% no realizan la preparación psicológica la cual es importante para lograr una atención de calidad; por lo tanto, se concluye que la enfermera cumple parcialmente las actividades de preparación en el preoperatorio y desconocen o poseen información desactualizada acerca de los procedimientos que se realizan en dicha etapa, cierto déficit aumenta el riesgo de complicaciones en dichos pacientes. Por todo lo expuesto, el cuidado de enfermería en el preoperatorio su propósito es llevar al paciente en óptimas condiciones al intraoperatorio; en el cual el paciente debe ser informado de que su problema de salud ha de ser tratado quirúrgicamente, la enfermera debe brindarle un apoyo psicológico para disminuir su ansiedad, darle una información concisa y veraz sobre el tratamiento quirúrgico a realizar.

Asimismo, se halló que existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el intraoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Al respecto, el estudio de Jurado y Rojas (2014), evidencio que el cuidado intraoperatorio debe ser cumplido de manera eficiente brindando seguridad durante el acto quirúrgico, a fin de que pueden evitarse eventos adversos, y de esta manera que el paciente intervenido salga airoso de su intervención quirúrgica; por ende, se concluye que el trabajo enfermero durante el periodo intraoperatorio es adecuado y aceptable; por lo expuesto, el cuidado de enfermería consisten en verificar que el paciente llegue en correctas condiciones al área quirúrgica, siendo la seguridad del paciente el principio fundamental de atención, considerando como prioridad evitar posibles eventos adversos, actuar a tiempo, corregir errores y aprender de ellos para el mejoramiento continuo de la atención, el cual busca prevenir la ocurrencia de eventos adversos mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas con la adopción de las herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro, de confidencialidad y confianza.

Finalmente, se halló que existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el postoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Al respecto el estudio de Palacios (2017), reporto que el 60% de los enfermeros en el servicio de cirugía cumplen medianamente en el cuidado postoperatorio inmediato, mientras que el 100% cumplen un adecuado cuidado en el servicio de quirófano; y el 70% de enfermeros cumplen medianamente el cuidado postoperatorio mediato; por ende, el cuidado de enfermería postoperatorio en los pacientes se cumple medianamente debido a que existen actividades que no son realizadas. Asimismo, el estudio de Zeballos (2012), evidencio que el 100% de enfermeras evalúa la necesidad de oxigenación y termorregulación del paciente postoperado; 89% evalúa la necesidad de comunicarse y evitar peligros, 67% realizan la valoración de descanso y sueño, verificar prendas de vestir adecuadas, necesidad de hidratación y/o nutrición, 56% de enfermeras evalúa la necesidad de moverse y la necesidad de eliminación, el resto de enfermeras no realiza la evaluación de las necesidades del paciente que ingresa a la unidad de recuperación; por lo tanto, se concluye que los cuidados de enfermería son aplicados considerando la identificación de las necesidades de oxigenación, termorregulación, hidratación y/o nutrición, en la necesidad de evitar peligros; comunicación y en la necesidad de descanso y sueño; por lo expuesto, el cuidado de enfermería en el postoperatorio es un período de cuidados que comienza cuando el paciente termina la cirugía, tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas después de la cirugía; asimismo, el despertar de la anestesia suele ir acompañado de algunas sensaciones dolorosas, según el tipo de intervención, exigen cuidados especiales.

V. Conclusiones

De la descripción del problema, de la interpretación y del marco teórico, así como los antecedentes de estudio, permito concluir lo siguiente:

- Primera:** Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018; con un Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman de 0.603, $p\text{-valor} = 0.039 < \alpha = 0.05$; precisando una magnitud de correlación positiva media entre las variables.
- Segunda:** Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el preoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018; con un Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman de 0.508, $p\text{-valor} = 0.027 < \alpha = 0.05$; precisando una magnitud de correlación positiva media entre las variables.
- Tercera:** Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el intraoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018; con un Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman de 0.520, $p\text{-valor} = 0.032 < \alpha = 0.05$; precisando una magnitud de correlación positiva media entre las variables.
- Cuarta:** Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el postoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018; con un Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman de 0.607, $p\text{-valor} = 0.029 < \alpha = 0.05$; precisando una magnitud de correlación positiva media entre las variables.

VI. Recomendaciones

De la descripción del problema, de la interpretación y del marco teórico, así como los antecedentes de estudio, permito recomendar lo siguiente:

- Primera:** Fomentar la capacitación continua del profesional de enfermería para mejorar sus habilidades y destrezas en sala de operaciones a fin de prevenir errores e inconvenientes que puedan afectar la seguridad del paciente contribuyendo con ello a tener una actitud positiva durante su desempeño laboral en el pre, intra y postoperatorio.
- Segunda:** Implementar guías de procedimientos sobre cuidados de enfermería en sala de operaciones a fin de desarrollar estrategias correctivas frente a los eventos adversos, para disminuir los posibles errores, conllevando a evitar las complicaciones, brindando una seguridad al paciente quirúrgico, exento de riesgos y daños por mala praxis.
- Tercera:** Concientizar a los profesionales de enfermería en sala de operaciones sobre la promoción de la cultura de seguridad del paciente a fin de ser proactivos durante su labor asistencial, trabajando de manera eficaz y eficiente, conllevando a reducir posibles riesgos por eventos adversos, y con ello se brinde una intervención quirúrgica positiva.
- Cuarta:** Implementar mejoras continuas por parte de la enfermera jefe de sala de operaciones que promuevan una cultura de seguridad del paciente durante el pre, intra y postoperatorio, a fin de incentivar al profesional de enfermería a su cargo actitudes favorables relacionados al conocimiento y destrezas en el cuidado en sala de operaciones.

VII. Referencias

- Álvarez, B. (2012). *Habilidades y destrezas en los profesionales de enfermería*. Madrid: Thompson/Paraninfo.
- Ariza, C. (2009). *Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Bunge, M. (2010). *La ciencia, su método y su filosofía, concepto de concepto*. Buenos Aires: Editorial Nueva Imagen.
- Burgos, L. (2017). *Calidad del proceso de atención en enfermería del paciente pre y post operatorio cirugía electiva Hospital Regional de Cajamarca*. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo del Perú.
- Cuesta, C. (2007). *El cuidado del otro, desafíos y posibilidades*. Antioquía: Universidad de Antioquía de Colombia.
- Dávila, R., Pastrana, S. (2016). *Cuidados de enfermería en pre, trans, y post operatorio*. Tamaulipas: Instituto de Ciencias y Estudios de Tamaulipas de México.
- Daza, C. (2014). Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santa Fe. *Revista de Enfermería de Colombia*, 10(19), 55-62.
- Duche, J., Trujillo, G. (2014). *Intervenciones de enfermería en las etapas pre y post quirúrgicas en usuarios con diagnóstico de apendicitis aguda que son atendidos en la Unidad de Cirugía hombres del Hospital Provincial General de Latacunga*. Guaranda: Universidad de Bolívar del Ecuador.
- Fernández, R., Hernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México .Distrito Federal de México: McGraw-Hill Interamericana.
- Forest, A. (2011). *Desarrollo de habilidades y destrezas en enfermería*. Xochimilco: Universidad Autónoma Metropolitana de México.

- Fuertes, C. (2017). *Conocimientos y prácticas del cuidado que brindan las enfermeras en sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal*. Lima: Universidad César Vallejo del Perú.
- Lozada, I., Viveros, M, (2016). *Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el Servicio de Cirugía de un hospital público de Guayaquil*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil del Ecuador.
- Marriner, A. (1994). *Modelos y teorías en enfermería de Virginia Henderson*. Barcelona: Ediciones Rol de España.
- Marriner, A. (1995). *Modelos y teorías en enfermería de Florence Nightingale*. Barcelona: Ediciones Rol de España.
- Marriner, A. (1999). *Modelos y teorías en enfermería de Hildegard Peplau Hildegard Peplau*. Barcelona: Ediciones Rol de España.
- Medina, K. (2013). *La pedagogía del cuidado, saberes y prácticas en la formación universitaria de enfermería*. Madrid: Leartes.
- Mendieta, S. (2015). *Cuidados de enfermería en el periodo pre, intra y postoperatorio*. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Ministerio de Salud del Perú (2017). *Profesionales de enfermería de sala de operaciones forma parte de un equipo multidisciplinario*. Lima: MINSA.
- Morocho, M. (2014). *Proceso de atención de enfermería, en el paciente post quirúrgico inmediato en la Sala de Recuperación del Hospital General Macas*. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo del Ecuador.
- Nightingale F. (1995). *La dama de la lámpara: su papel en la Guerra de Crimea*. Florencia: Cassandra. Primera edición: reimpresso por The Feminist Press.

- Organización Mundial de la Salud (2017). *Conocimientos y destrezas de los profesionales de enfermería de sala de operaciones*. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de enfermería quirúrgica*. Washington: OPS.
- Ortega, C. (2012). El cuidado de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería cardiológica*, 10(3), 88-89.
- Palacios, M. (2017). *Cuidado de enfermería posoperatorio inmediato a pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico del servicio de cirugía especialidades y quirófano del Hospital Manuel Núñez Butrón*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano del Perú.
- Pérez, C. (2011). *Las habilidades y destrezas personales y sociales para la vida*. México. Distrito Federal de México: Editorial Trillas.
- Pino, A (2011). *Metodología de la Investigación*. Lima: Editorial San Marcos.
- Salazar, A. (2010). *Para una filosofía de valor, definición de conocimiento*. Madrid: Editorial Jesús Navarro Reyes de España.
- Swanson, K. (2012). *Enfermería como cuidado informado para el bienestar de los demás*. Bogotá :Universidad Nacional de Colombia.
- Tobón, S. (2010). *Formación basada en competencias. Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Valderrama, B. (2010). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación*. Lima: Universidad Nacional de San Marcos.

Wallon, H. (2012). *Psicología aplicada, concepto o definición de conocimiento*. Buenos Aires: Librería Hachette.

Watson, J. (2010). *El paradigma holístico de la enfermería*. Oaxaca: Universidad de la Sierra IISSP de México.

Zeballos, Y. (2012). *Cuidados de enfermería post operatorios en la unidad de recuperación considerado el índice ASA. Hospital Hipólito Unanue*. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann del Perú.

Anexos

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE 1: CONOCIMIENTO			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el preoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el intraoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el postoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el preoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el intraoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el postoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p>	<p>General</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.</p> <p>Específicas</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el preoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el intraoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el postoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p>	Preoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preparación del quirófano ▪ Recepción del paciente ▪ Evaluación del paciente ▪ Administración de tratamiento ▪ Traslado del paciente 	Desconoce (0) Conoce (1)	Bajo 00 – 10
			Intraoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apertura de paquetes estériles ▪ Aplicación de la lista de chequeo ▪ Lavado de la zona operatoria ▪ Colocación de sonda vesical ▪ Recuento de gases y compresas 		Medio 11 – 14
			Postoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signos vitales postoperatorios ▪ Tipo de medicación ▪ Curación de la herida ▪ Complicaciones más frecuentes ▪ Valoración de enfermería post 		Alto 15 – 20
VARIABLE 2: DESTREZAS						
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final
			Preoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación y respeto ▪ Contesta dudas o preguntas ▪ Preparación del paciente ▪ Verifica expediente clínico ▪ Consentimiento informado 	No (0) Si (1)	Malas 00 – 16
			Intraoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verifica equipos biomédicos ▪ Mantiene posición quirúrgica ▪ Verifica la esterilidad quirúrgica ▪ Verifica recuento de gases ▪ Manejo de punzocortantes 		Regulares 17 – 22
			Postoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acoge al paciente quirúrgico ▪ Verifica sonda, drenaje y herida ▪ Mantiene abrigado al paciente ▪ Escucha al paciente y alivia el dolor ▪ Administra medicamentos 		Buenas 23 – 28

Tipo y diseño de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística
<p>Tipo: Estudio es básica Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental Correlacional</p> <p>Método: Enfoque cuantitativo Hipotético-deductivo</p>	<p>Población: 30 profesionales de enfermería</p> <p>Tipo de muestra: Muestra censal</p> <p>Tamaño de muestra: 30 profesionales de enfermería</p>	<p>Ficha Técnica 1:</p> <p>Nombre : Cuestionario del conocimiento del cuidado de enfermería Autor : Fuertes Gamarra Carmen Rosa Año : 2017 Lugar : Lima – Perú Contenido : 20 ítems Duración: 20 a 30 minutos Aplicación : Profesionales de enfermería Dimensiones : Preoperatorio (D1) Intraoperatorio (D2) Postoperatorio (D3) Escala : Desconoce (0) Conoce (1)</p> <p>Nombre : Guía de observación de las destrezas del cuidado de enfermería Autor : Campos Rubio Lucy, Chico Ruiz Julio Año : 2015 Lugar : Trujillo – Perú Contenido : 28 ítems Duración: 20 a 30 minutos Aplicación : Profesionales de enfermería Dimensiones : Preoperatorio (D1) Intraoperatorio (D2) Postoperatorio (D3) Escala : No (0) Si (1)</p>	<p>Descriptiva: Porcentajes en tablas y figuras para presentar la distribución de los datos, la estadística descriptiva, para la ubicación dentro de la escala de medición</p> <p>Inferencial: Para la contratación de las hipótesis se aplicó la estadística no paramétrica, mediante el coeficiente de Rho Spearman</p>

ANEXO 2

INSTRUMENTOS

INTRODUCCIÓN:

Estimada(o) enfermera(o): estoy realizando un estudio titulado “Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018”, por tal motivo me dirijo a usted para solicitarle contestar, de forma anónima, el siguiente instrumento. Le ruego a usted hacerlo en forma veraz y objetiva. Asimismo, le agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de enunciados, marque usted con una (X) según considere oportuno su respuesta.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 25 a 35 años
- b) 36 a 45 años
- c) 46 a 55 años
- d) 55 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Tiempo laboral en la institución (Hospital Nacional Arzobispo Loayza):

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) Más de 10 años

DATOS ESPECÍFICOS:

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN SOP

Cuidado Preoperatorio

1. ¿Qué accesorios, equipos, mobiliarios o instrumentos son necesarios considerar en la preparación de quirófano?
 - a) Accesorios de la mesa quirúrgica, equipo de electrocauterio, de aspiración y medicinas e insumos médicos.
 - b) Accesorios de la máquina de anestesia, Equipo de intubación, electrocauterio y de aspiración.
 - c) Accesorios de la máquina de anestesia, equipo de electrocauterio, de aspiración y set de instrumental quirúrgico.
 - d) Accesorios de la máquina de anestesia, Equipo de intubación, electrocauterio y de aspiración.
 - e) Accesorios de la mesa quirúrgica, equipo de electrocauterio, de intubación, de aspiración y medicinas, insumos médicos, e instrumental quirúrgico

2. ¿Qué acciones no debe realizar la enfermera cuando recepciona al paciente en sala de operaciones?
 - a) Recibir a historia clínica y verificar los datos de la paciente.
 - b) Saludar a la paciente.
 - c) Activar el seguro de las ruedas de la camilla a donde va a ser recibida.
 - d) Retirar la ropa al paciente para trasladarse con mayor facilidad.
 - e) Explicar al paciente la forma de trasladarse a otra camilla.

3. ¿Qué datos se deben revisar en la historia clínica durante la entrevista y evaluación de la paciente?
 - a) Comprobar si tiene dentadura postiza.
 - b) El recibo de pago de la cirugía.
 - c) Si tiene las medicinas completas.
 - d) Si ha realizado el pago del estudio patológico.
 - e) Comprobar el tipo de sangre del paciente, consentimiento informado, antecedentes patológicos, pruebas de laboratorio.

4. ¿Cuál es la propuesta incorrecta en la entrevista y evaluación al paciente?
 - a) Presentarse, mostrando una actitud empática.
 - b) Responder a sus inquietudes o preguntas, respetando sus creencias.
 - c) Informarle sobre los resultados negativos probables de esta.
 - d) Ofrecer apoyo para fomentar el bienestar espiritual del paciente.
 - e) Aplica el proceso de atención de enfermería, según sus necesidades.

5. ¿Cuál es la propuesta incorrecta respecto a la administración de medicamentos?
- a) Verifica la indicación médica en la historia clínica.
 - b) Verifica los 5 correctos: paciente, día, hora, medicamento y dosis.
 - c) Informa a la paciente el medicamento a administrado.
 - d) Registra en la historia clínica el medicamento administrado y los efectos secundarios presentados.
 - e) Deja limpio y ordenado el ambiente después de su preparación.
6. ¿Cuál es la propuesta incorrecta con respecto al traslado del paciente?
- a) Cerciorarse que la camilla y/o cama se encuentren con seguro en las ruedas.
 - b) Verificar y alinear la mesa quirúrgica a la camilla de donde va a ser trasladada la paciente.
 - c) No trasladar al paciente en presencia de otro personal de salud.
 - d) Informar a la paciente como debe trasladarse a la mesa quirúrgica.
 - e) Cubrir a la paciente y resguardar su intimidad.

Cuidado Intraoperatorio

7. ¿Cuál es el orden que debe seguir para aperturar los paquetes estériles?
- a) Verifica el indicador externo, integridad, fecha, se lava las manos y apertura el paquete.
 - b) Apertura el paquete, verifica la integridad del paquete, indicador externo, fecha y se lava las manos.
 - c) Se lava las manos, verifica el indicador externo, fecha, integridad y apertura el paquete.
 - d) Apertura el paquete, verifica el indicador externo, integridad del paquete, fecha, y se lava las manos.
 - e) Se lava las manos, verifica el indicador interno, fecha, integridad y apertura el paquete.
8. ¿Cuál es la propuesta incorrecta respecto a la apertura de paquetes estériles?
- a) Puede coger el campo estéril de la cara externa y/o borde.
 - b) Al aperturar el paquete, puede extender el brazo sobre el área estéril.
 - c) Cuando apertura paquetes grandes, lo coloca en el centro de la mesa accesoria.
 - d) Los paquetes pequeños se sostienen con una mano mientras que con la otra se sostiene el envoltorio.
 - e) Los paquetes grandes se colocan sobre una mesa accesoria.

9. ¿Cuál es la propuesta correcta respecto a la primera etapa de la lista de chequeo de cirugía segura?
- Verificar que el pulsioxímetro y brazalete de presión arterial se encuentren conectados al equipo.
 - Verificar que el pulsioxímetro y sensor BIS se encuentren conectados al equipo.
 - Realizar la primera parte de la lista de chequeo después de la inducción de la anestesia.
 - Realizar la primera parte de la lista de chequeo durante la inducción de la anestesia.
 - Realizar la primera parte de la lista de chequeo antes de la inducción de la anestesia.
10. ¿Cuál es la propuesta correcta respecto a la segunda etapa de la lista de chequeo de cirugía segura?
- Cotejar con el anestesiólogo el equipo de aspiración y de intubación.
 - Preguntar a la enfermera instrumentista con cuantas gasas y compresas está iniciando la cirugía.
 - Preguntar a la enfermera instrumentista si el instrumental, gasas y compresas están completas.
 - Realizar la segunda parte de la lista de chequeo durante la cirugía.
 - Realizar la segunda parte de la lista de chequeo después del inicio de la cirugía.
11. ¿Qué enunciado es incorrecto respecto al lavado de la zona operatoria?
- Se realiza con clorhexidina al 2% o Yodopovidona solución al 7.5%.
 - Se realiza en forma centrífuga.
 - Se realiza desde la zona menos contaminada a la más contaminada.
 - Se usan gasas sin hilo radiopaco.
 - El guante no debe tocar la piel del paciente.
12. ¿Qué enunciado es incorrecto respecto al procedimiento para la preparación de la piel?
- Se incluye el lavado los muslos y el abdomen inferior.
 - Se usan gasa montadas y dobladas en 4.
 - La vulva y el ano se higienizan empezando en el extremo superior de la vulva y pasando la gasa hacia abajo.
 - La gasa se descarta una vez que haya pasado por toda la piel.
 - El procedimiento se repite 2 o cuantas veces sea necesario, empezando con una gasa nueva.

13. ¿Cuál es la acción incorrecta con respecto a la inserción de la sonda vesical tipo Foley?
- a) Realizar la antisepsia de la vulva antes de la inserción de la sonda vesical.
 - b) Introducir la sonda vesical al meato urinario, sin contaminarla.
 - c) Informar a la paciente el procedimiento a realizar.
 - d) Fijar con esparadrapo en el tubo de la bolsa colectora a la cara interna y superior del muslo.
 - e) Registrar la fecha de inserción de la sonda vesical, en la HC y en el rótulo de fijación.
14. ¿Cuál de las siguientes propuestas respecto al recuento de gasas no es correcto?
- a) El recuento se realiza de manera ordenada.
 - b) Se debe separar las gasas una por una.
 - c) El recuento se debe realizar sin apresurarse.
 - d) Es necesario estirar las gasas y/o compresas.
 - e) El recuento se debe realizar en silencio.
15. Si el recuento de gasa no es correcto ¿Dónde debe buscar la enfermera circulante?
- a) En los tachos de basura, bolsas de los baldes de gasas, o suelo debajo de la mesa quirúrgica.
 - b) En los tachos de basura, mesa del instrumental, dentro del campo quirúrgico y balde que usa el anesthesiólogo.
 - c) En el balde que usa el anesthesiólogo, tachos de basura, la mesa del instrumental y dentro del campo quirúrgico.
 - d) En los tachos de basura, balde que usa el anesthesiólogo y dentro del campo quirúrgico.
 - e) Dentro del campo quirúrgico, balde del anesthesiólogo o suelo debajo de la mesa quirúrgica.

Cuidado Postoperatorio

16. Los signos vitales postoperatorios que se toma al paciente son:
- a) Presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria, temperatura
 - b) Presión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura
 - c) Presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria
 - d) Presión arterial, pulso, temperatura
 - e) Pulso, frecuencia respiratoria, temperatura

17. ¿Qué tipo de medicación son las más utilizadas en pacientes postquirúrgicos?
- a) Analgésicos, antipiréticos y antibióticos
 - b) Antipiréticos, antiespasmódicos y antiepilépticos
 - c) Analgésicos y antibióticos
 - d) Antipiréticos y antiepilépticos
 - e) Todas las anteriores
18. ¿La curación de la herida con qué frecuencia se debe realizar?
- a) Cada momento
 - b) Cada turno
 - c) Diario
 - d) Interdiario
 - e) Todas las anteriores
19. ¿Cuál es la complicación más frecuente que presentan los pacientes en el post quirúrgico?
- a) Hemorragia
 - b) Infección
 - c) Dehiscencia
 - d) Sepsis
 - e) Eventración
20. ¿Cómo realiza la valoración de enfermería postquirúrgica?
- a) Cefalocaudal
 - b) Aparatos y sistemas
 - c) Cefalocaudal y sistemas
 - d) Ninguna de las anteriores
 - e) Solo a y b

Fuente: Fuertes Gamarra Carmen Rosa. Conocimientos y prácticas del cuidado que brindan las enfermeras en sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017

FICHA DE OBSERVACIÓN

DESTREZAS SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN SOP

N. o	Cuidado Preoperatorio	No	Si
01	Se presenta y pregunta su nombre		
02	Respeto la privacidad del paciente		
03	Le brinda el tiempo necesario para contestar dudas o preguntas		
04	Le trata con amabilidad y paciencia al paciente		
05	Paciente está en ayunas		
06	Recibió baño antes de la cirugía		
07	Zona operatoria esta rasurada si fuera necesario		
08	Recibió preparación intestinal si fuera necesario		
09	Verifica expediente clínico y consentimiento informado		
10	Verifica alergias, hipertensión y antecedentes quirúrgicos		
N. o	Cuidado Intraoperatorio	No	Si
11	Verifica el funcionamiento de equipos biomédicos		
12	Realiza la desinfección del mobiliario del quirófano		
13	Traslada al paciente de la camilla a la mesa quirúrgica		
14	Acompaña al paciente antes de la cirugía		
15	Participa en la inducción anestésica		
16	Mantiene posición quirúrgica adecuada		
17	Realiza protección de zonas de presión		
18	Verifica que la placa de retorno esté en buenas condiciones		
19	Verifica la esterilidad de la ropa e instrumental quirúrgico		
20	Verifica y registra recuento de gasas antes de la cirugía y durante el cierre de cada cavidad		
21	Recuento del instrumental antes y al final de la cirugía		
22	Manejo correcto de los elementos punzocortantes		
N. o	Cuidado Postoperatorio	No	Si
23	Acoge al paciente, ubica en la zona de monitoreo según tipo de anestesia		
24	Verifica sondas, drenajes y herida operatoria		
25	Mantiene abrigado al paciente		
26	Escucha al paciente y alivia el dolor		
27	Administra medicamentos siguiendo los pasos correctos		
28	Traslada al paciente a su servicio de origen en camilla con barandas		

Fuente: Campos Rubio Lucy, Chico Ruiz Julio. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2015

ANEXO 3. CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Lima, 17 de julio de 2018

Carta P.397 – 2018 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)

**Dra. VICTORIA ISABEL BAO CASTRO
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**

**Atención:
DIRECTORA**

Asunto: Carta de Presentación del estudiante MARGARITA ELVIRA HURTADO AYALA

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **MARGARITA ELVIRA HURTADO AYALA** identificado(a) con DNI N.° **16660487** y código de matrícula N.° **7001145276**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

Conocimiento y Destrezas sobre el Cuidado que Brindan las Enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Arzobispo Loayza, 2018

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raúl Delgado Arenas

Jefe de Unidad

ESCUELA DE POSGRADO

FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel: (+511) 202 4342 Fax: (+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel: (+511) 200 9030 Anx: 2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel: (+511) 200 9030 Anx: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel: (+511) 202 4342 Anx: 2650.

ANEXO 4. INFORME DE JUECES EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Nº	Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Cuidado Preoperatorio								
01	¿Qué accesorios, equipos, mobiliarios o instrumentos son necesarios considerar en la preparación de quirófano?							
02	¿Qué acciones no debe realizar la enfermera cuando recepciona al paciente en sala de operaciones?							
03	¿Qué datos se deben revisar en la historia clínica durante la entrevista y evaluación de la paciente?							
04	¿Cuál es la propuesta incorrecta en la entrevista y evaluación al paciente?							
05	¿Cuál es la propuesta incorrecta respecto a la administración de medicamentos?							
06	¿Cuál es la propuesta incorrecta con respecto al traslado del paciente?							
Cuidado Intraoperatorio								
07	¿Cuál es el orden que debe seguir para aperturar los paquetes estériles?							
08	¿Cuál es la propuesta incorrecta respecto a la apertura de paquetes estériles?							
09	¿Cuál es la propuesta correcta respecto a la primera etapa de la lista de chequeo de cirugía segura?							
10	¿Cuál es la propuesta correcta respecto a la segunda etapa de la lista de chequeo de cirugía segura?							
11	¿Qué enunciado es incorrecto respecto al lavado de la zona operatoria?							
12	¿Qué enunciado es incorrecto respecto al procedimiento para la preparación de la piel?							
13	¿Cuál es la acción incorrecta con respecto a la inserción de la sonda vesical tipo Foley?							
14	¿Cuál de las siguientes propuestas respecto al recuento de gasas no es correcto?							
15	Si el recuento de gasa no es correcto ¿Dónde debe buscar la enfermera circulante?							
Cuidado Postoperatorio								
16	Los signos vitales postoperatorios que se toma al paciente son:							
17	¿Qué tipo de medicación son las más utilizadas en pacientes postquirúrgicos?							
18	¿La curación de la herida con qué frecuencia se debe realizar?							
19	¿Cuál es la complicación más frecuente que presentan los pacientes en el post quirúrgico?							
20	¿Cómo realiza la valoración de enfermería postquirúrgica?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mgtr. **Flabio Romeo Paca Pantigoso.** **DNI: 01212856.**

Especialidad del validador:.....

17 de Julio del 2018

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DESTREZAS SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

N°	Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Cuidado Preoperatorio								
01	Se presenta y pregunta su nombre							
02	Respeto la privacidad del paciente							
03	Le brinda el tiempo necesario para contestar dudas o preguntas							
04	Le trata con amabilidad y paciencia al paciente							
05	Paciente está en ayunas							
06	Recibió baño antes de la cirugía							
07	Zona operatoria esta rasurada si fuera necesario							
08	Recibió preparación intestinal si fuera necesario							
09	Verifica expediente clínico y consentimiento informado							
10	Verifica alergias, hipertensión y antecedentes quirúrgicos							
Cuidado Intraoperatorio								
11	Verifica el funcionamiento de equipos biomédicos							
12	Realiza la desinfección del mobiliario del quirófano							
13	Traslada al paciente de la camilla a la mesa quirúrgica							
14	Acompaña al paciente antes de la cirugía							
15	Participa en la inducción anestésica							
16	Mantiene posición quirúrgica adecuada							
17	Realiza protección de zonas de presión							
18	Verifica que la placa de retorno esté en buenas condiciones							
19	Verifica la esterilidad de la ropa e instrumental quirúrgico							
20	Verifica y registra recuento de gasas antes de la cirugía y durante el cierre de cada cavidad							
21	Recuento del instrumental antes y al final de la cirugía							
22	Manejo correcto de los elementos punzocortantes							
Cuidado Postoperatorio								
23	Acoge al paciente, ubica en la zona de monitoreo según tipo de anestesia							
24	Verifica sondas, drenajes y herida operatoria							
25	Mantiene abrigado al paciente							
26	Escucha al paciente y alivia el dolor							
27	Administra medicamentos siguiendo los pasos correctos							
28	Traslada al paciente a su servicio de origen en camilla con barandas							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mgtr.Flabio Romeo Paca Pantigoso. DNI: 01212856.

Especialidad del validador:.....

17 de Julio del 2018

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Firma del Experto Informante.

ANEXO 5. BASE DE DATOS

N°	EDAD	SEXO	TIEMPO LABORANDO EN LA INSTITUCION
01	37	2	3
02	37	2	2
03	26	2	1
04	50	2	3
05	27	2	1
06	35	2	3
07	27	2	2
08	33	2	3
09	30	2	3
10	25	2	1
11	38	2	3
12	37	2	3
13	25	2	1
14	34	2	3
15	33	2	3
16	36	2	1
17	25	2	2
18	40	2	3
19	42	1	3
20	36	2	3
21	26	2	2
22	50	2	1
23	27	2	3
24	35	2	1
25	27	2	3
26	33	2	2
27	37	2	3
28	25	2	3
29	34	2	3
30	33	1	3

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE: CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN SOP

N°	PREOPERATORIO						DX1	INTRAOPERATORIO									DX2	POSTOPERATORIO					DX3	DGX
	01	02	03	04	05	06		07	08	09	10	11	12	13	14	15		16	17	18	19	20		
01	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	1	1	0	1	0	3	15
02	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	0	0	0	0	1	1	13
03	1	0	1	1	0	1	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	0	0	0	1	0	1	12
04	1	0	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	1	0	0	0	0	1	10
05	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	0	1	0	0	0	1	11
06	1	0	0	1	1	1	4	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	0	1	0	0	0	1	10
07	1	0	1	1	0	1	4	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	0	0	0	0	0	10
08	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	12
09	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	0	0	0	0	1	1	10
10	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	11
11	1	1	1	0	0	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	1	1	0	1	0	3	14
12	1	1	0	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	0	0	0	0	1	1	11
13	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	0	0	0	1	0	1	12
14	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	1	0	0	0	0	1	11
15	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	0	1	0	0	0	1	11
16	1	1	0	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	0	1	0	0	0	1	11
17	1	0	1	1	0	1	4	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	0	0	0	0	0	10
18	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	11
19	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	0	0	0	0	1	1	11
20	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	11
21	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	1	1	4	17
22	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	0	1	1	1	1	4	16
23	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	0	0	1	1	0	2	13
24	1	0	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	0	1	1	1	1	4	13
25	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	0	1	1	1	0	3	13
26	0	0	1	0	1	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	1	5	15
27	1	1	0	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	4	16
28	1	0	1	1	0	1	4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	4	15
29	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	0	1	0	0	2	16
30	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	0	0	1	1	1	3	15

ANEXO 6. ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

2. AUTORA

Br. Margarita Elvira Hurtado Ayala
e-mail: elvirahurtadoayala@gmail.com

3. RESUMEN

La investigación titulada: “Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018”; tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo e hipotético deductivo, tipo de estudio básica y descriptivo, diseño no experimental y correlacional, y de corte transversal, el muestreo fue probabilístico y la muestra estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería. Se aplicó una encuesta para medir la variable conocimiento sobre el cuidado de enfermería y para medir las destrezas sobre el cuidado de enfermería mediante una guía de observación tipo Escala de Likert, las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad. Se aplicó el estadístico Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables, determinando que existen una relación positiva y significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018, con un Rho de Spearman = 0.603, con un nivel de significancia de 0.05 y $p = 0.039$.

4. PALABRAS CLAVE

conocimiento, destrezas, cuidado, enfermeras

5. ABSTRACT

The research entitled: "Knowledge and skills on the care provided by nurses in the Operating Room of Pavilion 6 of the Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018"; The objective of this study was to determine the relationship between the knowledge and skills on the care provided by nurses in the Operating Room of Pavilion 6 of the National Hospital Arzobispo Loayza, 2018. The research was conducted under the quantitative and hypothetical deductive approach, type of basic and descriptive study, non-experimental and correlational design, and cross-sectional, sampling was probabilistic and the sample consisted of 30 nursing professionals. The research design was non-experimental; of cross section, the sampling was probabilistic and the sample consisted of 30 nursing professionals. A survey was applied to measure the variable knowledge about nursing care and to measure the skills on nursing care through a Likert Scale observation guide, which were subjected to validity and reliability. The Spearman's Rho statistic was applied to determine the correlation between the variables, determining that there is a positive and significant relationship between the knowledge and skills on the care provided by the nurses in the Operating Room of Pavilion 6 of the National Hospital Arzobispo Loayza, 2018, with a Rho of Spearman = 0.603, with a level of significance of 0.05 and $p = 0.039$.

6. KEYWORDS

knowledge, skills, care, nurses

7. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (2017), señaló que la sala de operaciones es un lugar donde los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente están expuestos a eventualidades inesperadas de sumo riesgo, como son los eventos adversos; de los 250 millones de cirugías realizadas al año, 7 millones terminan en discapacidad del paciente y 1 millón de casos de muertes; por ello, se requiere de personal muy calificado, con profesionales de enfermería con conocimientos y destrezas sobre cuidados de enfermería en el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio; a fin de garantizar una cirugía segura.

A nivel latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refirió que el profesional de enfermería de sala de operaciones debe de poseer conocimientos científicos, técnicos y humanísticos; basados en conocimientos de anatomía y fisiología, cirugías simples y complejas, empleo de agente anestésico, uso de principios de esterilización, desinfección, técnica aséptica y estéril, así como destrezas manuales para el manejo de instrumental quirúrgico y su aplicación, empleo de dispositivos médicos, equipos e instrumental con eficiencia y eficacia.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), manifestó que el profesional de enfermería de sala de operaciones forma parte de un equipo multidisciplinario, cuyas funciones son velar por la atención integral del paciente, con capacidades, habilidades y destrezas, con sentido ético, durante la intervención quirúrgica para prevenir o reducir posibles eventos en el pre, intra y postoperatorio; utilizando los conocimientos teóricos prácticos actualizados con los estándares establecidos, de acuerdo a protocolos con una visión humanística y responsable.

Por todo ello, se debe de contar con profesionales de enfermería altamente calificados, con estudios de especialidad en centros quirúrgicos, conocimientos, competencias, habilidades y destrezas para ejercer su praxis diaria con iniciativa y autonomía, asumiendo sus responsabilidades con sentido ético y humano; ya que muchas veces la atención al paciente es impersonal, dejando de lado el apoyo emocional, como arma para alcanzar el éxito, y con ello dar una calidad asistencial.

Lozada y Viveros (2016), evidenció que los profesionales de enfermería, desconocen la técnica básica del corte del vello un 35%, no realizan la preparación psicológica en un 90%, la cual es importante para lograr una atención de calidad; por ende, las enfermeras y enfermeros cumplen parcialmente los cuidados de enfermería de preparación en el periodo preoperatorio y desconocen o poseen una información desactualizada acerca de los procedimientos que se realizan en dicha etapa, cierto déficit aumenta el riesgo de sufrir complicaciones en dichos pacientes.

Duche y Trujillo (2014), reportó que las intervenciones de enfermería en la etapa preoperatorio, 29% identifica al paciente de forma inadecuada, 33% no verifica el consentimiento informado, 29% no realiza valoración de signos vitales, 43% realiza de forma defectuosa los exámenes necesarios al ingresar al quirófano, 77% no realiza los registros de los cuidados en el preoperatorio, y en la etapa postoperatorio el paciente no se siente seguro 69%; por ende, si hay conocimientos de la mayor parte de las enfermeras sobre las intervenciones en la etapa pre y post operatoria, el cumplimiento de las actividades no las está realizando a cabalidad.

Morocho (2014), reportó que las enfermeras en el periodo postoperatorio no cumplen con la prescripción médica 64%, no aplican el instrumento de valoración 57%, no reciben capacitación periódica sobre cuidados de enfermería en el pre, intra y postoperatorio 100%, no aplican el proceso de atención de enfermería 100%; por ende, las enfermeras no tienen conocimientos de las taxonomías NANDA (NIC y NOC), dificultando de esta manera la revisión, aprobación y perfeccionamiento de esta herramienta y la creación de una taxonomía diagnóstica propia.

Fuertes (2017), evidenció que el nivel de conocimiento sobre el cuidado que brindan los profesionales de enfermería en sala de operaciones fue medio en un 56%, y en relación a las prácticas del cuidado de enfermería en el periodo preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio fue regular en un 68%; por ende, se recomienda planificar con un programa de capacitación teórico práctico en los profesionales de enfermería, que sea utilizado de manera periódica respecto al cuidado enfermero, el que permitirá incrementar el nivel de conocimientos, así como mejorar la calidad de las prácticas del cuidado que se brindan en el servicio de sala de operaciones.

Dávila y Pastrana (2016), mencionó que el preoperatorio influye en la evolución y recuperación del paciente mediante una valoración completa que incluye identificar signos de deshidratación, alteración de la nutrición, erupciones, úlceras, lesiones cutáneas y signos de infección; informar intervenciones anteriores del paciente, historia familiar de complicación anestésica, registro de medicamentos recibidos, reacciones alérgicas, enfermedades previas, y el apoyo psicológico de afrontamiento del paciente que puede ayudar a interferir en la capacidad para progresar en el intraoperatorio.

Ibid. (2016), refirió que antes del inicio de la intervención se debe revisar la existencia y suficiencia del material, equipo e instrumental quirúrgico, la enfermera instrumentista será responsable de verificar que el paquete de instrumental sea el adecuado y verificar la asepsia del lugar de operación, luego hará el traslado del paciente al quirófano, donde se aplica anestesia acorde con la intervención a realizar, y proporcionar el instrumental durante el acto quirúrgico, finalizado la cirugía notifica el alta al área de recuperación, y traslado del área de recuperación al área de hospitalización.

Ibid. (2016), durante el postoperatorio inmediato los cuidados se enfocan al control de signos vitales, vigilancia de posibles signos de alerta a nivel cardiovascular, respiratorio, neurológico y gastrointestinal, control del dolor; en el postoperatorio mediato se presta atención al control de posibles desequilibrios hidroelectrolíticos y signos de infección, aparición de hipertermia, valoración de la función intestinal y eliminación urinaria; y finalmente postoperatorio tardío donde se prioriza el control de la evolución de la cicatrización y la evolución de la enfermedad tratada quirúrgicamente.

En la Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; las intervenciones quirúrgicas presentan un alto riesgo para los pacientes, siendo uno de ellos por errores que pueden llevar a generar graves daños e incluso la muerte; actualmente se evidencia profesionales de enfermería muy joven, con escasa experiencia, noveles en la praxis quirúrgica, donde sus conocimientos y destrezas con inexperiencia; por ende, se considera conveniente realizar el estudio a fin de tomar acciones orientadas a fortalecer su praxis, convertir las debilidades en fortalezas, generando un plan de mejora continua del recurso humano, a fin de brindar una atención de calidad y calidez, cuidando siempre la seguridad del paciente y equipo quirúrgico.

Por todo lo anteriormente mencionado se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018?.

Teniendo, como objetivo general: determinar la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

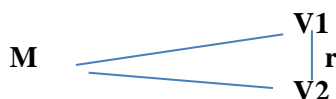
Con los hallazgos encontrados formulen o promuevan programas de capacitación continua dirigido a los profesionales de enfermería sobre conocimientos y destrezas sobre el cuidado de enfermería en sala de operaciones, a fin de brindar cuidados pre, intra y postoperatorios estandarizados, según nomenclatura NANDA, con intervenciones NIC y resultados NOC, para disminuir la variabilidad, consiguiendo en un mínimo tiempo quirúrgico, un máximo éxito, eficacia y confort, acercándose así a la excelencia en los cuidados de enfermería en centros quirúrgicos.

8. METODOLOGÍA

Pino (2011), señaló que el método hipotético-deductivo propone una hipótesis como consecuencia de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales. Por lo tanto, en el estudio tiene varios pasos esenciales a seguir como la observación del fenómeno a estudiar, elaboración y comprobación de una hipótesis, que debe cumplir nuevos hechos que permitan la experimentación.

Valderrama (2010), manifestó que el tipo básico y descriptivo es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera que describen los hechos como son observados. Por lo tanto, describió la realidad problemática sobre la relación que existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en sala de operaciones.

Fernández, Hernández y Batista (2010), refirieron que el diseño correlacional estudia la relación entre dos variables. Por lo tanto, el estudio busco que relación existe entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Este diseño correlacional obedece al siguiente esquema:



Dónde:

V1: Conocimiento sobre el cuidado de enfermería en SOP

V2: Destrezas sobre el cuidado de enfermería en SOP

r: Relación

M: Grupo (Muestra) Profesionales de enfermería

Fernández, et al (2010), sostuvo que el estudio fue de corte transversal porque se encargan de recolectar y analizar datos en un momento único o en un momento dado; que transcurre desde enero a julio 2018.

Valderrama (2010); refirió que la población es el conjunto de individuos de los que se desea buscar en una investigación. En el presente estudio la población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería asistenciales que laboran en la Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el mes de julio del año 2018.

Valderrama (2010); definió a la muestra como un subgrupo o parte de la población de estudio. En el presente estudio por ser una población finita o pequeña; la muestra quedo conformada por el total de la población de 30 profesionales de enfermería asistenciales que laboran en la Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Por lo tanto, en el presente estudio de investigación se utilizó el muestreo no probabilístico intencional por conveniencia.

Arias (2010), refirió que las técnicas de investigación son procedimientos metodológicos y sistemáticos encargados de operativizar e implementar los métodos de estudio y tienen la facilidad de recoger información de manera inmediata; es decir, son las distintas maneras, formas o procedimientos para recopilar los datos o la información para el logro de objetivos planteados para resolver el problema de estudio planteado.

Sabino (2010), refirió que el instrumento de investigación, es la herramienta utilizada por el investigador para recolectar la información de la muestra seleccionada y poder resolver el problema de la investigación, que luego facilita resolver el problema y están compuestos por escalas de medición; es decir, son recursos de que puede valerse el investigador para acercarse a los problemas y fenómenos planteados del estudio.

Las técnicas fueron la encuesta y la observación, como instrumentos un cuestionario estructurado y una guía de observación tipo Escala de Likert, que constó de introducción, instrucciones, datos generales y específicos, elaboradas de forma clara y sencilla; para que el encuestado responda a la brevedad y en forma anónima en base a los indicadores de las variables de estudio con una duración de aproximadamente entre 20 a 30 minutos. Para la realización del estudio se llevó a cabo los trámites administrativos a fin de obtener la autorización mediante una carta dirigida al director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, adjuntando un impreso del proyecto aprobado por la Universidad Cesar Vallejo.

Luego de la autorización se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la jefa enfermera de sala de operaciones, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, el cual se llevó a cabo durante el mes de julio, encuestando a las enfermeras por día, los que equivale de lunes a martes y miércoles se encuestó a 10 enfermeras, lo que equivale un total de 30 profesionales de enfermería participantes del estudio.

Luego de concluida la recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual mediante el uso de paquete estadístico Microsoft Excel 2016 y el programa estadístico SPSS versión 25.0; previa elaboración de la tabla matriz de los datos. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico del estudio. Asimismo, para determinar la relación entre las variables de estudio se realizó el cálculo de la Prueba del Coeficiente Correlacional Rho de Spearman.

Para llevar a cabo la implementación del estudio se consideró contar con la respectiva autorización del director de la institución y el consentimiento informado de los profesionales de enfermería que laboran en la Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Para Hernández, et al (2010), la validez de un instrumento, “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”. Para la validez de contenido se utilizó el criterio de juicio de experto, los ítems se validaron en base a los siguientes criterios: Pertinencia, relevancia y claridad.

Tabla 4
Validez de los instrumentos

Expertos	Aspectos de la validación		
	Pertinencia	Relevancia	Claridad
Dr.	Si	Si	Si
Dr.	Si	Si	Si

Nota: Certificados de validez

Confiabilidad. Para Hernández, et al (2010), la confiabilidad de un instrumento de medición “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales”. Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes.

Se aplicó la prueba piloto con 10 profesionales de enfermería, y el estadístico para hallar la confiabilidad del primer instrumento fue el Kuder Richardson (0.84).

Se aplicó la prueba piloto con 10 profesionales de enfermería, y el estadístico para hallar la confiabilidad del segundo instrumento fue el Kuder Richardson (0.87).

9. RESULTADOS

Tabla 9

Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

Conocimiento	Malas		Destrezas Regulares		Buenas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	01	03.3	00	0.0	04	13.3	05	16.6
Medio	01	03.3	05	16.7	11	36.7	17	56.7
Alto	01	03.3	00	0.0	07	23.3	08	26.7
Total	03	10.0	05	16.7	22	73.3	30	100.0

Nota: Instrumento del conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

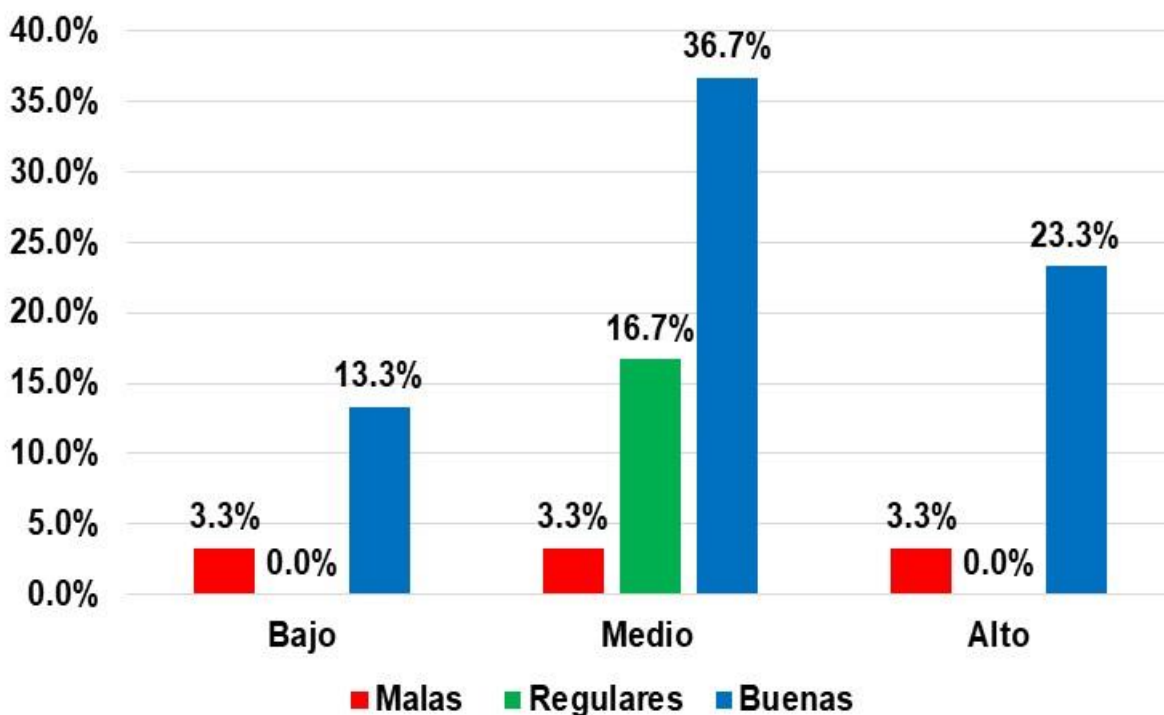


Figura 1. Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

Interpretación

De los profesionales de enfermería con un conocimiento bajo presentan destrezas malas en un 03.3% (01); cuando tienen un conocimiento medio presentan destrezas regulares en un 16.7% (05); y los que poseen un conocimiento alto presentan destrezas regulares en un 36.7% (11).

Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

H0 No existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

H1 Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

Tabla 13

*Correlaciones: conocimiento * destrezas*

		Destrezas	
Pearson	Conocimiento	Coeficiente de correlación	,603
		Sig. (bilateral)	,039
		N	30

Interpretación:

De acuerdo al valor del Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman de 0.603, es de correlación, con un nivel de significancia de 0.039 que es menor al valor de 0.05; precisando una magnitud de correlación positiva media entre las variables. Por lo tanto, se acepta H1 y se rechaza H0; es decir, existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

10. DISCUSIÓN

Luego del análisis de los resultados se halló que existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Al respecto el estudio de Duche y Trujillo (2014), sobre el cuidado de enfermería en Sala de Operaciones reporto que en referencia a la identificación del paciente el 71% fue identificado aceptablemente; en cuanto al consentimiento informado el 67% si lo verifica; en el control de los signos vitales en el preoperatorio si lo realiza 71%; realiza los exámenes necesarios al ingresar al quirófano el 57%; en cuanto a los registros de cuidados en el preoperatorio el 77% no lo realiza; en el posoperatorio el paciente se siente seguro 69%; por lo tanto, se identificó que existe conocimientos de la mayor parte de las enfermeras sobre las intervenciones en la etapa pre y postoperatoria, y cumple las actividades de manera favorable. Asimismo, el estudio de Fuertes (2017), sobre el nivel de conocimiento del cuidado de enfermería fue medio 56%, bajo 32% y alto 12%; en relación a las prácticas de cuidado regular practica 68%, mala práctica 24% y buena practica 08%; por ende, se concluye que existe una relación directa, positiva y significativa entre los conocimientos y las prácticas del cuidado que brinda el profesional de enfermería en sala de operaciones, es decir los cuidados de enfermería son regulares. En otro estudio de Burgos (2016) se observó que la calidad de atención de enfermería en cuanto a la salud física es 73.3% buena, la calidad de atención de la salud psicológica fue buena en un 46.7% y la calidad de atención del cuidado de la salud social fue buena 86.7%, se concluye que el personal de enfermería brinda a los pacientes cuidados adecuados durante el proceso de pre y post operatorio de una cirugía electiva; por lo que se recomienda planificar un programa de capacitación teórico práctico, que sea utilizado de manera periódica respecto al cuidado de la enfermera, el que permitirá incrementar el nivel de conocimientos, así como mejorar la calidad de las prácticas del cuidado que se brindan en la sala de operaciones. Por todo lo expuesto, el profesional de enfermería en sala de operaciones, debe contar con conocimientos y destrezas, ser altamente calificado, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas, debe ser capaz de desempeñar todas las funciones inherentes al trabajo quirúrgico, optimizando la atención que se le ofrece al paciente y maximizando el manejo de los insumos y equipos a su cargo.

Por otro lado, se halló que existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el preoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Al respecto el estudio de Lozada y Viveros (2016), evidencio que los profesionales de enfermería en sala de operaciones, presentan un incumplimiento de ciertas actividades como, 35% desconocen la técnica básica del corte del vello, y el 90% no realizan la preparación psicológica la cual es importante para lograr una atención de calidad; por lo tanto, se concluye que la enfermera cumple parcialmente las actividades de preparación en el preoperatorio y desconocen o poseen información desactualizada acerca de los procedimientos que se realizan en dicha etapa, cierto déficit aumenta el riesgo de complicaciones en dichos pacientes. Por todo lo expuesto, el cuidado de enfermería en el preoperatorio su propósito es llevar al paciente en óptimas condiciones al intraoperatorio; en el cual el paciente debe ser informado de que su problema de salud ha de ser tratado quirúrgicamente, la enfermera debe brindarle un apoyo psicológico para disminuir su ansiedad, darle una información concisa y veraz sobre el tratamiento quirúrgico a realizar.

Asimismo, se halló que existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el intraoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Al respecto, el estudio de Jurado y Rojas (2014), evidencio que el cuidado intraoperatorio debe ser cumplido de manera eficiente brindando seguridad durante el acto quirúrgico, a fin de que pueden evitarse eventos adversos, y de esta manera que el paciente intervenido salga airoso de su intervención quirúrgica; por ende, el trabajo enfermero durante el intraoperatorio es adecuado y aceptable; el cuidado de enfermería consisten en verificar que el paciente llegue en correctas condiciones al área quirúrgica, siendo la seguridad del paciente el principio fundamental de atención, considerando como prioridad evitar posibles eventos adversos, actuar a tiempo, corregir errores y aprender de ellos para el mejoramiento continuo de la atención, el cual busca prevenir la ocurrencia de eventos adversos mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas con la adopción de las herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro, de confidencialidad y confianza.

Finalmente, se halló que existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el postoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Al respecto el estudio de Palacios (2017), reporto que el 60% de los enfermeros en el servicio de cirugía cumplen medianamente en el cuidado postoperatorio inmediato, mientras que el 100% cumplen un adecuado cuidado en el servicio de quirófano; y el 70% de enfermeros cumplen medianamente el cuidado postoperatorio mediato; por ende, el cuidado de enfermería postoperatorio en los pacientes se cumple medianamente debido a que existen actividades que no son realizadas. Asimismo, el estudio de Zeballos (2012), evidencio que el 100% de enfermeras evalúa la necesidad de oxigenación y termorregulación del paciente postoperado; 89% evalúa la necesidad de comunicarse y evitar peligros, 67% realizan la valoración de descanso y sueño, verificar prendas de vestir adecuadas, necesidad de hidratación y/o nutrición, 56% de enfermeras evalúa la necesidad de moverse y la necesidad de eliminación, el resto de enfermeras no realiza la evaluación de las necesidades del paciente que ingresa a la unidad de recuperación; por lo tanto, se concluye que los cuidados de enfermería son aplicados considerando la identificación de las necesidades de oxigenación, termorregulación, hidratación y/o nutrición, en la necesidad de evitar peligros; comunicación y en la necesidad de descanso y sueño; por lo expuesto, el cuidado de enfermería en el postoperatorio es un período de cuidados que comienza cuando el paciente termina la cirugía, tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas después de la cirugía; asimismo, el despertar de la anestesia suele ir acompañado de algunas sensaciones dolorosas, según el tipo de intervención, exigen cuidados especiales.

11. CONCLUSIONES

De la descripción del problema, de la interpretación y del marco teórico, así como los antecedentes de estudio, permito concluir lo siguiente:

Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018; con un Coeficiente de Correlación de Pearson de 0.603, $p\text{-valor} = 0.039 < \alpha = 0.05$; precisando una magnitud de correlación positiva media entre las variables.

Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el preoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018; con un Coeficiente de Correlación de Pearson de 0.508, $p\text{-valor} = 0.027 < \alpha = 0.05$; precisando una magnitud de correlación positiva media entre las variables.

Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el intraoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018; con un Coeficiente de Correlación de Pearson de 0.520, $p\text{-valor} = 0.032 < \alpha = 0.05$; precisando una magnitud de correlación positiva media entre las variables.

Existe relación significativa entre el conocimiento y destrezas sobre el cuidado en el postoperatorio que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018; con un Coeficiente de Correlación de Pearson de 0.607, $p\text{-valor} = 0.029 < \alpha = 0.05$; precisando una magnitud de correlación positiva media entre las variables.

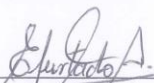
ANEXO 7. DECLARACIÓN JURADA DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Margarita Elvira Hurtado Ayala, estudiante de la Escuela de Posgrado del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N°16660487, con el artículo titulado: “Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018”.


Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 17 de julio de 2018



Margarita Elvira Hurtado Ayala
DNI N° 16660487

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, **Flabio Romeo Paca Pantigoso**, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada "Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018 ", del (de la) estudiante **Margarita Elvira Hurtado Ayala**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, San Juan de Lurigancho 13 de Marzo del 2019.



Flabio Romeo Paca Pantigoso

Mgr. Flabio Romeo Paca Pantigoso.

DNI: 01212856

				
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Vicerrectorado de Investigación

Feedback Studio - Google Chrome
 https://ev.tumbin.com/app/carta/ev/fo-9802933366u=1051130621?lang=es&bs=3

feedback studio Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospi 23 / 0 1 de 1 >

Resumen de coincidencias 23 23 %

1 Entregado a Tecsup Trabajo del estudiante 3 %

2 repositorio.unfog.edu.pe Fuente de Internet 1 %

3 documents.mx Fuente de Internet 1 %

4 repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet 1 %

5 Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante 1 %

6 www.buenastareas.com Fuente de Internet 1 %

7 prezi.com Fuente de Internet 1 %

Text-only Report High Resolution Activado

Página: 1 de 92 Número de palabras: 23496 13:40 14/03/2019

ESCUELA DE POSGRADO
 UNIVERSIDAD César Vallejo

Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Ayabacho Layza, 2018

PSIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
 Maestría en Cuidado en las Servicios de la Salud


AUTORE:
 Bc. Margueta Elvira Jaramba Ayala

ASESOR:
 Mg. Fabian Romo Pica Pica

SECCIÓN:
 Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
 Cuidado en las Personas Adultas

LINA - PERÍ:
 2018

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Margarita Elvira Hurtado Ayala, identificada con DNI N° 16660487, egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo , la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **“Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018 ”**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:


.....

.....

.....

.....

.....


 Margarita Elvira Hurtado Ayala.
 DNI: 16660487.

Lima, S.JL. 13 de marzo del 2019.

					
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	VICERRECTORADO DE INVESTIGACION	VICERRECTORADO DE INVESTIGACION



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
PORGRADO, MGTR. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ.

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

MARGARITA ELVIRA HURTADO AYALA.

INFORME TÍTULADO:

**“Conocimiento y destrezas sobre el cuidado que brindan las
enfermeras en Sala de Operaciones del Pabellón 6 del Hospital
Nacional Arzobispo Loayza, 2018”.**

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión en los Servicios de la Salud.

SUSTENTADO EN FECHA: 19 de Agosto del 2018.

NOTA O MENCIÓN: 14 (Catorce).




Mgtr. Miguel Ángel Pérez Pérez .