

**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL
PROCESO DE REVALIDACIÓN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE ACTIVIDADES DE
ENFERMERÍA COMO CIRCULANTE DE ANESTESIA PARA
FORTALECER ACTUACIÓN DE PERSONAL DE NUEVO
INGRESO EN QUIROFANO, CENTRO MÉDICO DOCENTE LOS
ALTOS, MUNICIPIO CARRIZAL ESTADO BOLIVARIANO DE
MIRANDAI TRIMESTRE 2016**

PRESENTADA POR

SALGADO CHAPELLIN DIANA CAROLINA

ASESOR

GUEVARA MAURICIO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

MÉRIDA – VENEZUELA

2016

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

**República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular Para La
Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología
Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos
Extensión Los Teques Cohorte XIX Sección 02**



**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE ACTIVIDADES DE
ENFERMERÍA COMO CIRCULANTE DE ANESTESIA PARA
FORTALECER ACTUACIÓN DE PERSONAL DE NUEVO INGRESO EN
QUIROFANO, CENTRO MÉDICO DOCENTE LOS ALTOS, MUNICIPIO
CARRIZAL ESTADO BOLIVARIANO DE MIRANDAI TRIMESTRE 2016**

Autoras: Cartaya July C.I: 18.738.796
Loaiza Carolina C.I: 20.413.627
Salgado Diana C.I: 18.539.502

Tutor Metodológico: Guevara Mauricio.

**Los Teques, Abril 2016.
República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular Para La
Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología
Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos
Extensión Los Teques Cohorte XIX Sección 02**



**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE ACTIVIDADES DE
ENFERMERÍA COMO CIRCULANTE DE ANESTESIA PARA
FORTALECER ACTUACIÓN DE PERSONAL DE NUEVO INGRESO EN
QUIROFANO, CENTRO MÉDICO DOCENTE LOS ALTOS, MUNICIPIO
CARRIZAL ESTADO BOLIVARIANO DE MIRANDAI TRIMESTRE 2016**

(Trabajo especial de grado presentado como requisito parcial para optar
al título de licenciadas en Enfermería)

Autoras: Cartaya July C.I: 18.738.796
Loaiza Carolina C.I: 20.413.627
Salgado Diana C.I: 18.539.502

Tutor Metodológico: Guevara Mauricio.

Los Teques, Abril 2016

ÍNDICE GENERAL

	PAG.
LISTA DE CUADROS	
CUADRO A	27
CUADRO 1	40
CUADRO 2	41
CUADRO 3	42
CUADRO 4	43
CUADRO 5	44
CUADRO 6	45
CUADRO 7	46
CUADRO 8	47
CUADRO B	50
LISTA DE GRÁFICOS	
GRÁFICO 1	40
GRÁFICO 2	41
GRÁFICO 3	42
GRÁFICO 4	43
GRÁFICO 5	44
GRÁFICO 6	45
GRÁFICO 7	46
GRÁFICO 8	47
DEDICATORIA	iii
RECONOCIMIENTO	iv
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR	v
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	8
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
MARCO INSTITUCIONAL CMDLA	13
ÁREA QUIRÚRGICA	14
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	15
BASES TEÓRICAS	16
TEORIZANTE DE ENFERMERÍA	28
BASES LEGALES	29
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	32

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	33
NIVEL DE INVESTIGACIÓN	34
TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	34
POBLACIÓN	35
MUESTRA	36
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN	36
VALIDEZ	37
CONFIABILIDAD	37

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	39
--	-----------

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49

CAPITULO VI

LA PROPUESTA

PRESENTACIÓN	51
JUSTIFICACIÓN	52
PROPÓSITO DEL PROGRAMA	52
OBJETIVO GENERAL	53

OBJETIVO ESPECÍFICOS	53
CONTENIDO DEL PROGRAMA	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	56

DEDICATORIA

A mi Dios todopoderoso por darme la sabiduría y la fuerza de superar todos los obstáculos, que a lo largo de mi carrera se presentaron y que hoy en día he culminado esta meta que es ser Licenciada en Enfermería. A mis padres Luz Marina Gómez y Jorge Loaiza, que con su amor y apoyo incondicional ampliaron mis conocimientos, dudas e inquietudes y supieron darme el valor para continuar y culminar mis estudios.

Carolina Loaiza

A esa luz y ser supremo que nos guía y acompaña en cada paso que damos en nuestras vidas, Dios, por ser mi guía y fortaleza en todo y en especial en la constante meta de crecer y ser mejor profesional, ser Licenciada en Enfermería, e ineludiblemente dedico este proyecto a mi amada hija por ser mi impulso y mi motor.

Diana Salgado

Primeramente a mi Dios que sin él nada soy, por darme la fortaleza de seguir adelante con esta meta y Bendecir mi vida; a mis padres, hermanas y demás familiares por el apoyo a lo largo de mi carrera, a mi esposo por animarme en el día a día y motivarme a seguir adelante y a mi hijo que es mi inspiración mi razón de ser.

July Cartaya

RECONOCIMIENTO

Cuando un sueño se hace realidad no siempre se le atribuye al empeño que pongamos en realización. Detrás de cada sueño siempre hay personas que nos apoyan y que creen en nosotros. Son seres especiales que nos animan a seguir adelante en nuestros proyectos, brindándonos de diferentes maneras, su solidaridad.

Queremos agradecer de todo corazón a los profesores de la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos Aula Móvil. En especial a la Lcda. Grecia Chaparro, Lcda. Yusmary Ruiz, Doctor De Berardinis y entre otro, más que un agradecimiento un abrazo enorme a nuestro profesor de tesis. Lcdo. Mauricio Guevara, que ha contribuido a desarrollar nuestra tesina y quienes hicieron que se hicieran realidad con su apoyo y valiosa asesoría brindada. Y a las compañeras de clases que con nuestra unión llegamos a esta meta trazada.

A todas aquellas personas que nos apoyan, que siempre están con nosotros en las buenas y en las malas, y no solamente a los que nos apoyan, sino también para todo aquel que se pueda beneficiar de esta tesina. Esta hecho con todo nuestro amor y toda nuestra dedicación, lo cual produce una gran satisfacción en poder servir a quien así lo requiera.

Hoy hemos podido realizar nuestro mayor anhelo, en ser Licenciadas en Enfermería.

**Las Autoras
Cartaya, Loaiza y Salgado**

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA
EDUCACIÓN UNIVERSITARIA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
RÓMULO GALLEGOS
AULA MÓVIL



CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En nuestro carácter de tutor de Trabajo Especial de Grado, titulado: **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA COMO CIRCULANTE DE ANESTESIA PARA FORTALECER ACTUACIÓN DE PERSONAL DE NUEVO INGRESO EN QUIROFANO**, presentado por las ciudadanas Cartaya July portadora de la cedula de identidad N° V18.738.796, Carolina Loaiza portadora de la cedula de identidad N° V20.413.627, Diana Salgado portadora de la cedula de identidad N° V18.539.502, para optar al grado de licenciadas en Enfermería; consideramos que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evolución por parte del jurado designado para tal efecto.

En la Ciudad de Los Teques 2016

Lcdo. Mauricio Guevara
Tutor Metodológico

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA
EDUCACIÓN UNIVERSITARIA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
RÓMULO GALLEGOS
AULA MÓVIL**



**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE ACTIVIDADES DE
ENFERMERÍA COMO CIRCULANTE DE ANESTESIA PARA
FORTALECER ACTUACIÓN DE PERSONAL DE NUEVO INGRESO EN
QUIROFANO**

Autoras: Cartaya, Loaiza,

Salgado

Tutor Metodológico: Lcdo. Mauricio Guevara

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo fundamental diseñar un programa de capacitación para el personal nuevo ingreso de quirófano, del Centro Médico Docente Los Altos sobre las actividades como circulante de anestesia. El objetivo general de la investigación estuvo enmarcado en proponer un programa de capacitación sobre actividades y ejecución de enfermería como circulante de anestesia, y permitió desarrollar los siguientes objetivos específicos. Determinar el conocimiento que posee el personal de nuevo ingreso en área quirúrgica respecto a la anestesia general. Identificar el conocimiento que posee el personal de nuevo ingreso en área quirúrgica sobre actividades y ejecución como circulante de anestesia. Diseñar un programa de capacitación sobre actividades y ejecución de enfermería como circulante de anestesia general para fortalecer la actuación del personal de nuevo ingreso. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativa, con diseño de campo, de nivel descriptivo, en el cual se trabajó con una población constituida de 32 profesionales de enfermería y la muestra 40 % conformada por 08 profesionales de enfermería de nuevo ingreso del área quirúrgica los cuales fueron seleccionados para la recolección de la información fue aplicado un cuestionario de preguntas con respuestas dicotómicas bajo la modalidad de SI y NO. Con (08) ítems validados por el juicio de expertos y la confiabilidad utilizada fue el coeficiente Kuder Richardson para el análisis de los resultados de las respuestas suministradas obteniendo en el rango de magnitud (0.66), indicando los resultados de coeficiente confiable.

INTRODUCCIÓN

Uno de los retos más importantes a las que se enfrenta el profesional de la salud en la actualidad es garantizar la seguridad de los pacientes. La formación de profesionales dentro de un equipo de especialistas es fundamental para que los resultados del mismo sean óptimos, lo que en nuestro caso se traducirá en una disminución de la morbimortalidad perioperatoria de los pacientes sometidos a los diferentes procesos anestésicos quirúrgicos.

La evolución tecnológica la cirugía cada vez más compleja, la puesta en marcha de más procesos anestésicos, tanto quirúrgicos como diagnósticos, y de técnicas analgésicas, justifican la necesidad de una formación continuada que se adecue al ritmo del desarrollo científico y técnico y así conseguiremos mejorar y actualizar nuestros conocimientos para ofrecer una asistencia con la máxima eficacia, calidad y seguridad para el paciente.

La enfermería desempeña un papel crucial como circulante de anestesia, la reanimación y el tratamiento del dolor, y por lo tanto debe estar adecuadamente preparada.

De esta manera con el presente trabajo queremos que el profesional comprenda lo que ocurre en el quirófano y la sala post anestésica sepa distinguir las situaciones a las que se enfrenta a diario y esté en condiciones de establecer una comunicación y colaboración eficaces con el anestesiólogo, con el fin de resolver los problemas y ofrecer la atención de mejor calidad posible al paciente, que es, en definitiva, el objeto principal que debe guiar nuestra actuación clínica a diario.

En tal sentido, la presente investigación tiene como objeto diseñar un Programa de Capacitación sobre actividades de enfermería como circulante de anestesia para fortalecer actuación de personal de nuevo ingreso en quirófano, Centro Médico Docente Los Altos Municipio Carrizal Estado Bolivariano de Miranda I Trimestre 2016.

Por tanto, el estudio se estructuró en seis capítulos de la siguiente manera:

El capítulo I, contiene el Planteamiento del problema, los Objetivos y la Justificación de la investigación.

El capítulo II, denominado Marco Teórico, hará referencia a los Antecedentes del estudio, Bases Teóricas que sustentan las Variables, el Sistema de Variables, su operacionalización, Teorizante de Enfermería y la definición de términos.

El capítulo III; está referido al Marco Metodológico de la investigación, en el mismo se presenta el diseño de la investigación, el tipo de estudio, la población, la muestra, los métodos e instrumentos para la recolección de datos, la confiabilidad, el procedimiento para la recolección de la información y las técnicas para el análisis de datos.

En el capítulo IV; se presentan los resultado y el análisis de los mismos.

En el capítulo V; presenta Conclusiones y Recomendaciones.

En el capítulo VI; La Propuesta.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El término anestesia proviene del griego anaesthesia, palabra compuesta por el prefijo an (sin) y aesthesis (sensación); se utiliza para definir la capacidad de privar total o parcialmente a un individuo de la sensibilidad, entre ella, el dolor.

La anestesia juega un papel fundamental dentro del ámbito quirúrgico y es en el siglo XIX el “Siglo del Progreso”, donde se resuelve uno de los problemas más tormentosos e importantes de la historia de la humanidad: el tratamiento del dolor quirúrgico, mediante el empleo formal de la anestesia. Luego de este gran acontecimiento, los gritos que hasta ese entonces se escuchaban continuamente en las salas de cirugía cesaron drásticamente, al igual que los suicidios de pacientes que, horrorizados, se oponían a que los operaran. Ya no fue necesario sujetarlos violentamente ni amarrarlos a las camillas operatorias. Estos hechos representaron un cambio trascendental en una época donde primaban las intervenciones quirúrgicas dolorosas. La anestesia se comenzó a utilizar como tal en 1842, EE.UU, por Crawford Williamson Long, médico de campaña que logró extraer sin dolor un pequeño tumor ganglionar del cuello de un paciente gracias a la inhalación de éter. Este hecho no tuvo mayor impacto ya que Long no publicó su descubrimiento por considerarlo una cirugía menor. Él esperaba dar a conocer esta práctica con una cirugía de mayor magnitud.

En 1844, el dentista Horace Wells se extrae a sí mismo una muela bajo el efecto del óxido nitroso y en pocas semanas lo emplea unas 15 veces con resultados favorables, excepto en dos. Luego de unas semanas realiza una demostración con un paciente del cirujano John Collins Warren, la cual fue un fracaso rotundo. Posterior a este incidente, decide abandonar la profesión y suicidarse. Su colega William Thomas Morton, en 1846, presenció la demostración de Wells y decidió cambiar el óxido nitroso por éter como sugerencia de su maestro Charles Jackson, empleándolo con éxito, junto al cirujano Warren en la extracción de un tumor maxilar en el

Hospital General de Massachussets, Boston. Y es éste el momento en que nace la anestesiología moderna. Oliver Wendell Homes, profesor de anatomía en EE.UU, en el año 1847 introduce formalmente el término “anestesia” dirigido a procedimientos quirúrgicos.

El descubrimiento de la anestesia tuvo tal expansión global que, ya en el 23 de octubre de 1848, es administrada la primera anestesia en Chile en la ciudad de Valparaíso por el doctor Francisco Javier Villanueva, al utilizar inhalación de cloroformo en la amputación de la extremidad superior de un paciente.

Para el siglo XX a medida que fue evolucionando el desarrollo de la anestesia se fueron incorporando otros tipos de anestésicos, que eran administrados por vía aérea o por otras vías como la intravenosa y la intrarraquídea, además de compuestos que actuaban localmente. De igual manera, los métodos e instrumentos para su administración mejoraron significativamente, permitiendo llevar a cabo procedimientos antes imposibles de efectuar y, sobre todo, proporcionaron al cirujano un mayor control sobre 2 factores que no podían ser controlados hasta ese momento: el tiempo y la relajación muscular. Dentro de los hitos más destacables en este siglo figuran la introducción de los bloqueos intradurales, peridurales o epidurales, el aparato de Ombredanne (aparato inhalador para administrar éter), anestésicos intravenosos (Pentothal, Somnifene, Eunarcón, Pernoctón, Evipán), relajantes musculares, la especialización en anestesiología y la anestesia general con Procaína intravenosa.

Ya para inicios del siglo XXI se han puesto en marcha acciones para aumentar la seguridad del ejercicio de la anestesia, a través de la regulación por medio de entidades de control como la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA), el mayor regulador mundial de esta especialidad; la implementación de dispositivos más tecnológicos para un adecuado seguimiento del paciente durante la cirugía y el empleo de una apropiada anamnesis (previa a la anestesia), donde el anestesista puede conocer los antecedentes del paciente y así tener un mayor control de las variables que pudiesen influir en el resultado de la cirugía.

El ejercicio profesional de enfermería, denota una combinación y coordinación de conocimientos, habilidades e ideales que son transmitidos por medio de una disciplina educacional muy especializada, para tener una actuación idónea favoreciendo así al usuario quirúrgico a trabajar de manera coordinada con sus pares y con el personal médico.

Considerando que las unidades quirúrgicas están estructuradas física y técnicamente para proporcionar seguridad y protección a los usuarios quirúrgicos, constituyéndose estos elementos en el norte de la atención de la enfermera quirúrgica, debido a que la salud es un don personal en donde las necesidades se modifican de acuerdo a la capacidad para actuar en forma correcta. En tal sentido, para el buen funcionamiento del servicio prestado en quirófano, es necesario que el personal de enfermería conozca y maneje adecuadamente los procedimientos generales y específicos que de acuerdo a su función dentro del área le toca desempeñar, y, no menos importante es comprender la labor del resto de los miembros con el fin de mejorar la actuación individual y por ende la del equipo, debido a que el rol de enfermería quirúrgica difiere según actúe de instrumentista, circulante de cirugía y de anestesia, en cada una de ellas asume una función principal durante la cirugía.

En particular, se destaca que Venezuela posee una estructura física de instalaciones, en sector público y privado dotado en el área quirúrgica para prestar un servicio acorde a las exigencias que el avance científico va aportando en el sector salud.

Según se refiere el personal de enfermería es un equipo en las áreas quirúrgicas realiza una labor muy técnica, en consecuencia, se precisan conocimientos, actitudes y habilidades técnicas pero además, debe estar capacitado para desarrollar un juicio crítico y habilidades intelectuales para que la relación enfermera-paciente esté sustentada en el cuidado humano, proporcionando cuidado integral independiente de la patología del paciente.

Sin embargo, a pesar que enfermería es un miembro importante y de especial relevancia para prestar cuidados a la población en cualquier

circunstancia del proceso salud enfermedad, se ha evidenciado déficit de personal en los diferentes servicios, tanto en el sector público como en el privado, como consecuencia de ello, el personal tiene que triplicar sus esfuerzos físicos y mentales, en particular, cuando es incorporado a equipo que atiende las intervenciones quirúrgicas sin tener el dominio teórico-práctico para actuar eficientemente en este escenario.

Como consecuencia, cuando personal de enfermería adolece de las habilidades y destrezas para realizar las actividades durante el proceso quirúrgico, no es de gran apoyo, debido a que se recarga al personal, se incrementa tiempo de intervención, situación que afecta directamente la recuperación de paciente, lo cual conlleva a más días de hospitalización, infección intrahospitalaria, entre otras consecuencias.

En este contexto, es importante describir que en el área quirúrgica del Centro Médico Docente Los Altos, Municipio Carrizal Edo. Bolivariano de Miranda los nuevos ingresos de personal de enfermería en la mayoría de los casos no tienen experiencia en esta área y a veces es su primera experiencia laboral, por ello se ve limitado para realizar ciertas actividades que pueda comprometer y poner en riesgo al equipo quirúrgico y al paciente, situación que recarga el trabajo destinado para cada profesional.

Por ello, considerando el alto número de nuevos ingresos del personal de enfermería en el área quirúrgica del Centro Médico Docente Los Altos, se propone en esta investigación identificar la necesidad en la población objeto de contar con un programa de capacitación sobre anestesia general y actividades, y ejecución como circulante de anestesia para fortalecer actuación de éste personal en quirófano, consciente de la complejidad de las actividades que allí desarrolla este talento humano.

De la situación planteada, surgen las interrogantes de la investigación:

¿Qué conocimiento posee el personal de nuevo ingreso del área quirúrgica sobre anestesia general?

¿Cuál es el conocimiento que posee el personal de nuevo ingreso en área quirúrgica sobre actividades y ejecución como circulante de

anestesia?

¿Cuáles son los elementos que contempla el diseño de programa de capacitación sobre actividades de enfermería como circulante de anestesia general, para fortalecer actuación de personal de nuevo ingreso

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer un programa de capacitación sobre actividades y ejecución de enfermería como circulante de anestesia para fortalecer actuación de personal de nuevo ingreso en quirófano, Centro Médico Docente Los Altos, Municipio Carrizal Estado Bolivariano de Miranda, I Trimestre 2016.

Objetivos Específicos

Determinar el conocimiento que posee el personal de nuevo ingreso en área quirúrgica respecto a la anestesia general.

Identificar el conocimiento que posee el personal de nuevo ingreso en área quirúrgica sobre actividades y ejecución como circulante de anestesia.

Diseñar programa de capacitación sobre actividades y ejecución de enfermería como circulante de anestesia general para fortalecer actuación de personal de nuevo ingreso

Justificación de la Investigación

Cada día el recurso humano en el sector salud adquiere mayor relevancia en su intervención hacia el paciente, en particular, enfermería como ciencia exige progresos académicos que imponen un nivel de conocimientos más elevados para mejorar la calidad de atención e influir en los factores que de manera negativa inciden en el proceso salud-enfermedad.

En tal sentido, el aporte e importancia de esta investigación fue conocer la capacidad de respuesta de personal de enfermería nuevo ingreso ante funciones, actividades y ejecución en la función de circulante de anestesia. Este conocimiento facilitará el diseño de instrumentos metodológicos que capacitaran a personal de ingreso reciente, para que sean de gran apoyo en equipo quirúrgico, cumpliendo a cabalidad la responsabilidad que se le haya asignado, en las funciones de instrumentista o circulante, mejorando la calidad de servicio al elevar su

nivel de competencia y minimizando riesgo de complicaciones para paciente y demás integrantes de equipo quirúrgico.

Este estudio y sus resultados le permitirán a la institución del Centro Medico Docente Los Altos, concientizar sobre debilidades y fortalezas en relación a enfermería para atender el área quirúrgica, con lo cual estará más apta para mejorar los servicios que ofrece en intervención quirúrgica.

Este trabajo especial de grado es un aporte para la carrera y para la universidad por ser tema relevante y de actualidad, por la demanda excesiva de servicios de salud en el sector privado provocado por la crisis que atraviesa el sector público, lo cual genera la necesidad que las clínicas u otras instituciones prestadoras de este servicio cuenten con personal de enfermería identificado con la carrera y en particular con las áreas críticas como los quirófanos y los procesos quirúrgicos.

Para las autoras de la investigación es de gran importancia porque permite fortalecer los conocimientos adquiridos en la formación académica, en dominio teórico - práctico, como profesional de enfermería

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico permite integrar la teoría con la investigación y establecer sus interrelaciones, representa un sistema coordinado coherente, de conceptos y propósitos para abordar el problema.

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes, son todos aquellos trabajos de investigación que preceden al que se está realizando. Son los realizados y guardan relación con el objeto de estudio presente en la investigación que se está haciendo.

Al respecto refiere Rodríguez (2011), “los antecedentes son estudios previos vinculados con el tema a través de algunos de sus elementos teóricos, técnicos, metodológicos o de otra naturaleza que constituya una contribución o complemento para la investigación” (p. 92).

Dentro de las referencias de trabajo anteriores, se consultaron para la presente investigación aquellas que tenían relación con la temática en estudio.

Duarte y Jaimes (2011), realizaron una investigación que se tituló Diseño Guía de Actuación para el Personal de Pasantes de Enfermería en la Unidad Quirúrgica del hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz Los Teques, Estado Bolivariano de Miranda. Realizado para optar a título de Licenciado en Enfermería en Universidad Central de Venezuela, Caracas. Fundamentada en los aspectos teóricos referidos a describir las características personales del personal de enfermería de quirófano, describir los procedimientos a realizar en la Unidad Quirúrgica y elaborar guía instructiva para estudiantes pasantes de enfermería en la Unidad Quirúrgica, se desglosó el cuadro de las variables en el proceso de operacionalización, así como las bases legales que sustentan el derecho a la salud y el ejercicio de la profesión de enfermería.

Se trata de una investigación descriptiva de campo, cuya población está conformada por 50 pasantes los cuales pasan a formar parte de la

muestra. Los datos se recogieron mediante revisión exhaustiva de la bibliografía más la aplicación de un instrumento tipo cuestionario con 18 ítems de respuestas dicotómicas (Sí – No). Se procedió a analizar los resultados presentándolos en cuadros y gráficos. Entre las conclusiones y recomendaciones se debe considerar que ante situaciones de urgencias se deben agilizar las atenciones a las demandas, porque la seguridad y bienestar del paciente se debe manifestar mediante la aplicación de conocimientos científicos, de habilidades profesionales y una buena formación, recomendando utilizar la Guía de Actuación a fin de colaborar en el proceso de atención al usuario y al control de realización de las actividades, considerando que es un área de alta complejidad por las actividades que allí se realizan.

Como se nota, el estudio presentado sirve de antecedente a la presente investigación, pues la metodología aplicada sirve de base para identificar la necesidad de la capacitación en los sujetos involucrados.

Moncayo y Acosta (2011), son las autoras de trabajo de grado titulado Elaboración de Procesos y Procedimientos Quirúrgicos de Enfermería para el Mejoramiento de la Gestión Técnica del Quirófano del HE. Realizado para optar título de Magister en Gerencia Hospitalaria, Universidad de Fuerzas Armadas, ciudad de Quito, Perú.

La metodología utilizada en el presente trabajo fue descriptiva–analítica, porque se describe las características, situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos en el centro quirúrgico del Hospital de Especialidades de las FF. AA. de Quito, como una de las primeras formas de aproximarse al problema de investigación, además es analítico pues analiza y compara con otras realidades, con lo cual se llega a concluir que las dos tipos de estudio interactúan entre sí durante todo el proceso investigativo. Técnicas de investigación: documental y de campo Fuentes de información: Fuentes primarias de información: libros, documentos electrónicos, libros, folletos. Fuentes secundarias de información: informes y registros estadísticos de cirugías en el HG1 durante el año 2009. Instrumentos para la investigación: guía de observación y de

entrevista.

Conclusiones el personal de enfermería que trabaja en el Centro Quirúrgico labora por rutinas de trabajo, lo cual afecta a la gestión técnica pues únicamente se orienta a la patología y no al paciente como un ser bio-psico-social, enfoque que se lo aplica en el procesos de atención de enfermería, además, al no existir procedimientos quirúrgicos de enfermería definidos son causantes de inconvenientes en el acto quirúrgico, desperdicio de materiales e insumos y una mala utilización de los recursos.

Esta investigación, sirve de antecedente y por ende, ratifica entonces la necesidad de capacitar para reforzar el conocimiento de las profesionales de enfermería sobre las actividades que se deben de mantener en el área quirúrgica con cualquier intervención a fin de preservar la recuperación de la salud del paciente intervenido.

Rivas y Sánchez (2010), realizaron una investigación cuyo título se refiere: El Profesional de Enfermería en el Rol de Asistente al Inicio, Durante y Después del Acto Quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del hospital Vargas de Caracas en el segundo semestre del 2010. Realizado para optar título de Licenciado en Enfermería en Universidad Central de Venezuela, Caracas. Por su Diseño Metodológico se trata de una Investigación de Campo de Tipo Descriptiva y Transversal, siendo utilizada una Guía de Observación con 18 ítems, cada uno con opciones dicotómica (SI – NO), como Instrumento de Recolección de Datos, previamente validada mediante el juicio de dos expertos en Enfermería Quirúrgica y uno en Metodología y determinada su confiabilidad, cuyo resultado fue de 0,70. Dicho instrumento se aplicó a una población de 30 Profesionales de Enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas donde la muestra fue el 100% de la población en estudio y se observaron en cinco oportunidades.

Al analizar los resultados obtenidos se concluyó que el 56,6% cumple con sus funciones al Inicio, el 70,6% durante y sólo un 50% cumple sus funciones como Asistente después del Acto Quirúrgico, observándose un déficit significativo en el momento de transferir al paciente a la sala de

recuperación, descuidando el bienestar del mismo.

Esta investigación reafirma entonces la necesidad de retroalimentar el conocimiento de las profesionales de enfermería sobre las actividades que se deben de mantener en el área quirúrgica con cualquier intervención.

Marco Institucional Centro Médico Docente Los Altos

El Centro Médico Docente Los Altos, Municipio Carrizal, Estado Bolivariano de Miranda, surge pensando en la necesidad en el área médica de la zona y la poca infraestructura en este importante servicio en los Altos Mirandinos. Ubicado en la Urbanización Montaña Alta, esta institución empezó a construirse a principios del 90.

A inicios del nuevo milenio, se culminó su construcción y en enero del 2001 comenzó a ser operativa. Desde este entonces presta sus servicios a toda la comunidad mirandina, manteniéndose a la vanguardia tecnológica y postulándose como uno de los mejores centros de salud del país.

Visión

Nuestra visión es ser reconocidos como uno de los mejores centros médicos docentes del país, y procurar ser un ejemplo de salud para el resto de los mismos.

Misión

Nuestra misión es dar un servicio médico de calidad que satisfaga las distintas necesidades de salud. Garantizando el bienestar a nuestros pacientes de los Altos Mirandinos y la Gran Caracas con la ayuda de última tecnología médica y excelentes especialistas en las distintas áreas de la medicina.

Área Quirúrgica

Visión

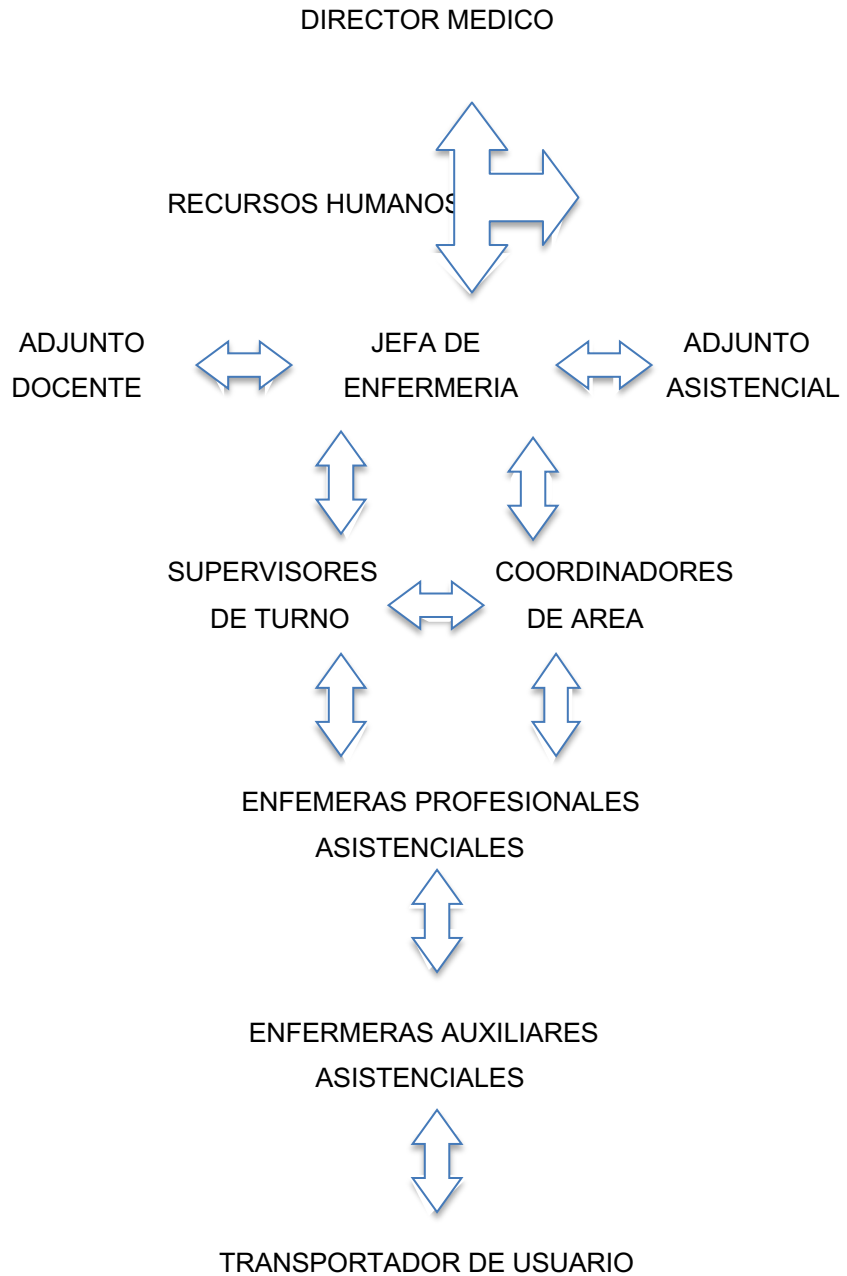
Es proporcionar una atención y cuidados dentro del Bloque Quirúrgico adaptando la provisión de cuidados a las necesidades de la población, desarrollando nuevas competencias profesionales. Mediante la formación continuada, aplicando como instrumento el proceso Cuidado Enfermero, basados en conocimientos científicos dejando de lado el empirismo e incorporar la ética y valores como elementos del desempeño competente.

Misión

Se basa en asegurar la atención integral e individualizada del paciente, de acuerdo al grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico proyectando sus acciones a la persona enferma, familia y comunidad de los altos mirádonos y sus alrededores, tratando al paciente de manera holística, incorporando la ética y valores como elementos del desempeño competente.

Estructura Organizativa

CRONOGRAMA ADMINISTRATIVO DE ENFERMERIA



Bases Teóricas

Las bases teóricas, según exponen Hernández, Fernández y Baptista(2010), “es el que analiza y expone las teorías, los enfoques teóricos, las investigaciones y los antecedentes en general que se consideran válidos para el correcto encuadre del estudio” (p. 64).

En ella se presenta la información textual o documental sobre las variables en estudio y puntos que tengan estricta relación con estas para ampliar el conocimiento sobre la problemática de investigación acciones y funciones de personal de enfermería en área quirúrgica como circulante de anesthesiólogo, para lo cual es importante mencionar previamente los aspectos generales de la anestesia.

Programa de Capacitación

Blaque (2009), expreso que Capacitación “Es un proceso intermedio que, en la forma más o menos directa, apunta a lograr a que quienes trabajan con la excelencia que el sistema requiere” (p. 54).

La capacitación está directamente relacionada con las habilidades, el conocimiento y las estrategias necesarios para realizar un trabajo determinado. Puede abarcar la enseñanza de nuevas habilidades a miembros del personal, la presentación de ideas innovadoras, la oportunidad de practicar y recibir una retroalimentación sobre técnicas o estilos particulares de trabajar o simplemente alentarlos a debatir sobre su trabajo entre sí.

Un buen programa de capacitación para principiantes es simplemente eso un programa concreto que contempla a la capacitación no como un único evento.

Técnicas

Es un procedimiento o un conjunto de procedimientos prácticos, en vistas al logro de un resultado, o a varios resultados concretos, valiéndose

de herramientas o instrumentos, y utilizando el método inductivo y/o analógico, en cualquier campo del saber o del accionar humano.

Las técnicas de enfermería, que van desde la higiene del paciente hasta los primeros auxilios y otros procesos médicos complejos, sirven como instrumentos para el enfermero, para que este pueda tratar a aquellos que se encuentren bajo sus cuidados. Aprender, dominar y practicar las técnicas básicas de enfermería es de suma importancia, en aras de poder desempeñar en mejor medida la función primordial del enfermero: cuidar de los pacientes.

Entonces, entendemos que el enfermero debe ser en exceso meticuloso al poner en práctica las técnicas más importantes y más novedosas, pues de estas podría depender, en relación a la gravedad de la condición de salud del paciente, la vida de una persona.

Habilidades

En la literatura aparece la habilidad como la posibilidad de utilizar conocimientos esenciales para la realización exitosa de una actividad. (Necesidades profesionales). Habilidad no es más que la destreza con que se realiza una función.

La enfermería es una disciplina que requiere que sus practicantes desarrollen herramientas básicas antes de encontrarse con la persona a la que le entregarán los cuidados. En el proceso de conceptualización del cuidado de los enfermos se encuentran la interacción, participación, afecto y ética. El acto de cuidar lleva habilidades a desarrollar al aplicar el cuidado al enfermo en función de resolver las necesidades de salud.

Los Planes y programas de estudio centran su mayor dedicación en la formación de habilidades específicas (práctica – desempeño profesional). Es por ello que la mayor parte del tiempo de la formación de los educandos en enfermería la dedican a la educación en el trabajo. Los profesionales de enfermería necesitamos conocer y mejorar la calidad de nuestros cuidados, y en este caso se carece de un proceso evaluativo y de instrumentos que nos permita evaluar las habilidades básicas y las habilidades específicas implícitas en la profesión. 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, por lo que sus actividades fundamentales no sólo son curar e inyectar. A medida que se ha desarrollado la Sociedad y con ella la Ciencia y la Técnica, la enfermería también se ha transformado y es así que sus funciones han cambiado y se han ampliado desde la definición de Florence Nightingale, 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 desarrollo de cuidados de enfermería lleva implícito un grupo de habilidades a desarrollar en función de las necesidades que se han de satisfacer y esto le otorga características particulares a cada habilidad. Las habilidades básicas que se expresan 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.

Conocimiento

El conocimiento suele entenderse como hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

El desarrollo del conocimiento en enfermería es un tema difícil de tratar, considerando que nuestra profesión trabaja con personas, basa su atención en el ser humano y el cuidado otorgado a éste. Al mismo tiempo el ser humano es dinámico, flexible, está en constante transición, por lo mismo nuestra disciplina es dinámica debido al desempeño humanista y la multiplicidad en el dominio. Los cuidados humanos son un fenómeno

universal, que varía entre culturas en cuanto a su expresión, procesos y patrones.

Esta variabilidad condiciona que el cuidado que se otorgue también lo sea, los esfuerzos por desarrollar el conocimiento en enfermería han sido enfocados en esta área y hasta ahora se han podido unificar criterios al respecto, sin embargo es imposible generar un conocimiento generalizado de aplicación estándar a las personas que cuidamos. Podemos tener concordancia en ciertos patrones de conocimiento, en una determinada teoría o modelo para un contexto determinado, pero lo particular está dado sólo y exclusivamente por la persona que lo entrega. Nunca un cuidado va a ser igual al otro. Por lo que nunca aplicaremos el mismo conocimiento a diferentes personas. El desarrollo del conocimiento en enfermería no es un camino fácil.

Estrategia

Estrategia es un **plan para dirigir un asunto**. Una estrategia se compone de una serie de **acciones planificadas** que ayudan a **tomar decisiones** y a **conseguir los mejores resultados** posibles. Está va orientada a alcanzar un objetivo siguiendo una pauta de actuación y comprende una serie de **tácticas** que son medidas más concretas para conseguir uno o varios objetivos.

Enseñanza

La enseñanza es el proceso de transmisión de una serie de conocimientos, técnicas, normas, y/o habilidades. Está basado en diversos métodos, realizado a través de una serie de instituciones, y con el apoyo de una serie de materiales. Es la organización de la actividad cognoscitiva del alumno que se realiza bajo la dirección del maestro o educador. Es un proceso interactivo en el que participan profesor y alumno, así como el contexto en el que los intercambios se producen. No solo el profesor es protagonista de la enseñanza, sino que profesor, alumno y contexto participan activamente en ello.

Actividades de enfermería como circulante de anestesia

Es un conjunto de acciones que realiza el profesional de enfermería con el propósito de: preparar el material de anestesia para su uso y administración, recibir al paciente en el quirófano, monitorizar sus constantes vitales, asistir al anesthesiólogo en las maniobras anestésicas intraoperatorias, así como en la reversión, cumplir con las anotaciones propias de enfermería y trasladar al paciente al culminar la cirugía.

Enfermera como circulante de Anestesia

El profesional de enfermería es el que asiste al anesthesiólogo y que comparte con él las funciones, pero en ningún caso lo sustituye. Al respecto, señaló Bereciartua (2006), que:

Es el encargado de revisar el parte de quirófano, así como de la recogida de datos del paciente, es muy importante el trabajo de ésta con el paciente consciente, en los casos de anestesia general es breve, pero fundamental, ya que no sólo recoge los datos básicos, sino que debe transmitir tranquilidad, seriedad y sobre todo seguridad y confianza (p. 99).

Como se nota, la enfermera circulante de anestesia, es fundamental en el equipo que atiende las necesidades de paciente en el quirófano debido a las diversas funciones que le son asignadas.

Se conoce como enfermera circulante a la persona encargada de todas las funciones no estériles de enfermería dentro de los quirófanos. Es la encargada de preparar el material de anestesia, supervisará, comprobará y si fuese necesario repondrá todo el material que fuese necesario para la intervención. Tomará del almacén de anestesia los fármacos necesarios anotándolo en el libro de registro correspondiente. Recibirá al paciente en el quirófano, procediendo, en caso de no ser portador, a instaurar una vía endovenosa, con la fluidoterapia al caso y la pre medicación prescrita. Procederá al registro de las constantes y a la administración de la medicación indicada por el anestesista. Colaborará en las maniobras anestésicas intraoperatorias siempre que se le solicite así como en el despertar del paciente.

Anotará el tipo y cantidad de drogas en el registro del paciente y en el de quirófano. Colaborará en el traslado del paciente desde la mesa a la camilla y desde el quirófano a la sala de despertar, reanimación o UCI. Repondrá y preparará todo el material que se necesite para la siguiente intervención.

Acciones

Son todos aquellos procedimientos o modos de actuar, que ejecuta el profesional de enfermería de forma independiente (sin orden médica), con el propósito de aliviar, mejorar o eliminar el problema del paciente en el menor tiempo posible.

Profesional de enfermería

El profesional de enfermería es tanto de nivel técnico (enfermero auxiliar, enfermero técnico superior) como de nivel universitario (enfermero diplomado, licenciado o graduado) y se dedica a los cuidados de enfermería de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades.

Enfermería Quirúrgica

Enfermería quirúrgica es un profesional altamente calificado, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas, actualmente 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.

En la actualidad, en acuerdo con Gutiérrez (2007), “El profesional enfermero trabaja dentro del área quirúrgica asumiendo diferentes competencias. No obstante, se están produciendo una serie de cambios que van a afectar significativamente, no solo a la enfermería quirúrgica, sino a la totalidad de la profesión” (p. 98).

Al hacer referencia a los cambios éstos residen principalmente en la formación teórica de los nuevos profesionales, en la adopción de un conjunto de competencias que definan el perfil, en particular circulante de anestesia.

Anestesia

Etimológicamente la palabra anestesia está constituida por AN (fin) Estesia (dolor o sensibilidad) luego significa sin dolor.

Según refiere Fuller (2005), la anestesia, es “La producción mediante medicamentos de un coma farmacológico (estado en que la conciencia queda anulada total o parcialmente), también es la insensibilización de una determinada zona o parte del cuerpo) (p. 201).

La definición presentada es relevante para la enfermería quirúrgica, considerando que la función de cuidar implica desde una perspectiva holística ver todas las dimensiones del individuo y su entorno, teniendo en cuenta las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, ecológico-culturales y espirituales del ser humano ante cualquier factor que impida o dificulte la satisfacción de las necesidades de cada paciente, por ello debe poseer también el conocimiento sobre efectos de la anestesia.

Tipos de anestesia

- **General:** es la más utilizada, bloquea los centros cerebrales de la conciencia produce amnesia, hipnosis, entre otros, (todos los efectos), es administrada por vía endovenosa y/o inhalatoria, lo normal es que se conjuguen ambas vías. Los fármacos utilizados con más frecuencia son hipnóticos, relajantes y potentes anestésicos y/o barbitúricos.

Los gases anestésicos más empleados son el Sevorane, Isoflurano y el óxido nitroso, son gases volátiles, muy inflamables.

La Anestesia General se puede clasificar según el agente anestésico empleado en el Mantenimiento en:

Anestesia General inhalatorio: cuando se emplea durante el mantenimiento exclusivamente un agente Anestesihalogenado (desflurano,

Isoflurano, entre otros)

Anestesia General Endovenosa: Cuando el mantenimiento se hace a base de drogas por vía E.V. recibiendo por vía inhalatoria solo oxígeno, y óxido nitroso o aire.

Esta a su vez se subclasifica en:

a) Anestesia General. Balanceada, si se emplea un Narcótico en el mantenimiento.

b) Anestesia General Disociativa: si se emplea Ketamina en el mantenimiento.

c) Anestesia combinada. Cuando se emplean en forma simultánea durante el mantenimiento agentes halogenados y endovenosos.

- **La anestesia Regional:** bloquea la transmisión de estímulos nerviosos en una zona determinada del cuerpo, no provoca pérdida de conciencia y tampoco la totalidad de los otros efectos atribuibles a la general, aunque la administración de fármacos coaguyugantes permitan la distracción del paciente de aquello que sobre su persona se está realizando. Las principales vías de administración de anestesia regional es la via epidural y la via intrarraquidea mediante inyecciones en las zonas medulares correspondientes, están indicadas en tipo en intervenciones ginecológicas, traumatológicas de pelvis y extremidades inferiores y en cirugía vascular que afecte a las mismas zonas.

El bloqueo regional nervioso: es mediante bloqueo nervioso.

- **Anestesia Local:** insensibilización de una zona muy concreta de la anatomía, un espacio muy reducido. Se logra mediante la infiltración de una sustancia anestésica, vía intradérmica aunque también se puede administrar por vía tópica mediante sprays, cremas, geles... siendo por tanto sus principales vías de administración.

La Preanestesia

Es la administración de medicamentos antes de la inducción

(anestesiarse). Suele administrarse en intervenciones programadas independientemente de su índole.

Los medicamentos administrados tienen como finalidad, relajar al paciente, descentrar su atención, disminuir así su ansiedad y prevenir algunas complicaciones inherentes a la anestesia.

En función de la unidad hospitalaria suele administrarse entre 30-45 minutos y 1 hora antes de la intervención. Al someter a un paciente a esto, es preciso controlar las constantes vitales antes de ella y cuando esta ha alcanzado sus efectos (20-30 minutos después de la administración).

Efectos de la Anestesia

Al llegar a este punto, Fuller refiere que “Los efectos de la anestesia es el producto de la conjunción de distintos fármacos y/o gases” (p. 69).

El referido autor, indico los efectos de la anestesia:

- Amnesia (conocimiento): perdida de la memoria.
- Analgésica: sin dolor
- .- Hipnosis: la docilidad (de dócil) para aceptar y ejecutar ordenes de abolición del autocontrol.
- .- Relajación: volver una zona o todo el cuerpo menos tónica
- .- Perdida de la actividad refleja
- .- Inconciencia.

Se resalta que en función de los fármacos y vías de administración se darán todo o algunos de los efectos de la anestesia.

Por otro lado, es necesario que el personal de enfermería quirúrgica posea el conocimiento sobre tipos de anestesia.

Complicaciones de la anestesia.

Como se señaló previo, la anestesia son medicamentos de un coma farmacológico (estado en que la conciencia queda anulada total o parcialmente), también es la insensibilización de una determinada zona o parte del cuerpo, por ende, el profesional de enfermería debe prever y poseer el conocimiento sobre las complicaciones de la anestesia.

Generalidades

- Menores:

- Distonia: alteraciones en la voz provocada por el tubo endotraqueal.
- Rotura de dientes: provocada por el laringoscopio, mala manipulación de la pala.
- Náuseas y vómitos
- Cefaleas: por una sobredosis de oxígeno en la reanimación.
- Estreñimiento: por disminución de la actividad gastrointestinal (puede pasar a mayores ileo paralítico.)

- Mayores

Ileo paralítico: es la parálisis del intestino debido a la anestesia

Laringoespasma (se contrae fibras musculares lisas)

Broncoespasmo

Broncoaspiración (paso de sustancias que deben ir al estómago y van a las vías aéreas)

Paro cardiorespiratorio

Quirófano

Quirófano es aquella sala o habitación que se halla en sanatorios, hospitales o centros de atención médica y que está especialmente acondicionada para la práctica de operaciones quirúrgicas a aquellos pacientes que así lo demanden. Asimismo, en el quirófano, se pueden desplegar otras actividades relacionadas, tales como: el suministro de anestesia, una acción de reanimación, entre otras, para así, luego, poder llevar a buen puerto la mencionada intervención quirúrgica.

Paciente

El paciente designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada.

El término paciente se puede declinar de varias maneras. Se le llama "sujeto" en las investigaciones. Los anglosajones hablan más a menudo de "clientes".

El paciente quirúrgico es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica.

Cuadro A

Operacionalización de Variables

Título: Programa de capacitación sobre actividades de enfermería como circulante de anestesia para fortalecer actuación del personal de nuevo ingreso en quirófano, de Centro Medico Docente Los Altos, municipio Carrizal Estado Bolivariano de Miranda, I trimestre de 2016.

Objetivo General: Proponer un programa de capacitación sobre actividades y ejecución de enfermería como circulante de anestesia para fortalecer actuación de personal de nuevo ingreso en quirófano, de Centro Medico Docente Los Altos, municipio Carrizal Estado Bolivariano de Miranda, I trimestre de 2016.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Sub Indicadores	Técnicas e Instrumento	Items
Programa de Capacitación	Es una técnica que sirve para explicitar los propósitos formales e informales de las habilidades, el conocimiento y las estrategias necesarias para realizar un trabajo determinado, abarcando la enseñanza de nuevas habilidades a miembros del personal	Educativo	-Técnica -Habilidades -Conocimiento -Estrategias -Enseñanzas		No Aplica	No Aplica
Actividades de enfermería como circulante de anestesia	Es un conjunto de acciones que realiza el profesional de enfermería con e propósito de : preparar el material de anestesia para su uso y administración, recibir al paciente en el quirófano, monitorizar sus constantes vitales, asistir al anesthesiólogo en las maniobras anestésicas intra-operatorias, así como en la reversión, cumplir con las anotaciones propias de enfermería y trasladar el paciente al culminar la cirugía	Salud	-Acciones -Profesional de enfermería. - Anestesia → -Quirófano -Paciente	-Enfermera Quirúrgica - Tipos - Efectos - Complicaciones	Encuesta	1 2 3 4 5 6 7 8

Fuente: Cartaya, Loaiza y Salgado (2016)

Teorizante de Enfermería

Patricia Benner: Del Principiante al Experto: Excelencia y Poder de la Enfermería Clínica

Benner citado por Tomey (1999) alude en sus planteamientos que:

El conocimiento que se acumula a lo largo del tiempo en una disciplina práctica, y la descripción de la diferencia que existe entre conocimiento práctico y teórico, `consiste en extender el conocimiento práctico (know-how) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la documentación del `know-how´ (saber cómo) desarrollada a través de la experiencia clínica en el ejercicio de esa profesión. (p. 164).

Es de singular importancia este planteamiento acerca de la función de personal en el área quirúrgica, pues de esta experiencia el profesional debe esforzarse en documentar su aprendizaje clínico, utilizando la observación en sus actividades estableciendo relaciones causales entre los hechos. Reflexionando que el saber cómo, es un conocimiento práctico que puede producir formulaciones del saber qué.

Considera la autora que las situaciones clínicas son siempre más complicadas y variables que las consideraciones teóricas, por lo que la práctica clínica es un campo de investigación y de desarrollo del conocimiento.

De acuerdo a este modelo, Benner alude que para ser un profesional de enfermería se requiere de una base formativa sólida que permita adquirir habilidades basadas en la experiencia de una forma más rápida y segura. Habilidad y ejercicio cualificado, según su definición, significan intervenciones cualificadas de enfermería y habilidades de juicio clínico en situaciones reales.

De tal manera, que en relación al personal de enfermería, la teoría de Benner alude a las etapas de crecimiento personal y profesional que el ejercicio de la práctica asumida con responsabilidad, compromiso, dedicación, vocación le va a dar herramientas al personal de nuevo ingreso para que aprenda a discernir entre lo teórico y la experiencia que la práctica

proporciona, es decir, que gradualmente el conocimiento se adquiere gracias a una formación experimental sólida como la que puede adquirir en las acciones necesarias dentro del área quirúrgica, por ello la importancia de aplicación de programa educativo sobre actividades de enfermería durante proceso quirúrgico.

Bases Legales

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2009). Gaceta Oficial 5.908

La carta magna o Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, es el documento de la garantía del cumplimiento de los principios, derechos y deberes consagrados en la misma Constitución.

Artículo 83

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Los artículos presentados son relevantes en esta investigación porque en ambos todas las personas tienen derecho a la protección de la salud,

así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa porque el sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención enfermedades.

Ley Orgánica de Salud (2005). Gaceta Oficial 5.263

La Ley Orgánica de Salud de la República Bolivariana de Venezuela es la legislación que regula todo lo relacionado con la salud en Venezuela

Artículo 25

La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo.

El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismo que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actitudes favorables a la salud, la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente de trabajo y la organización de la población a todos sus niveles.

En el mencionado artículo se contempla la necesidad de fomentar la cultura de integración para inducir a las comunidades, familias y personas a la consecución de un óptimo estado de salud porque esto marca el desarrollo socio económico de un país, trabajando el Ministerio del Poder Popular para la Salud con demás organismos que integran el sistema nacional de la salud a los fines de garantizar el derecho a calidad de vida en los usuarios con necesidades de tratamiento y educación para manejar adecuadamente las decisiones y sus consecuencias.

Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005). Gaceta Oficial 38.263

Esta ley, recientemente sancionada debería ayudar a los

profesionales de la enfermería a fundamentar, con razones de carácter ético, las decisiones que se ejecuten en lo que concierne a la regulación de sus actividades que cada día los profesionales de la enfermería realizan en las diversas áreas, teniendo presente los valores éticos y morales en el quehacer diario que han de inspirar su conducta.

Artículo 2

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

1. El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.
2. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

Según lo dictamina el artículo, el profesional de enfermería le compete la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, recuperación incluyendo la educación de las personas en particular, en aplicación de programas educativos para fortalecer actuación en actividades propias de área quirúrgica.

Definición de Términos Básicos

Anestesia: Es “La producción mediante medicamentos de un coma farmacológico (estado en que la conciencia queda anulada total o parcialmente), también es la insensibilización de una determinada zona o parte del cuerpo.

Anestesiólogo: Médico entrenado para proporcionar anestesia y vigilar el estado del paciente durante la operación.

Conciencia Quirúrgica: Conocimiento por el cual apreciamos y nos responsabilizamos de la calidad de las acciones realizadas durante el Acto Quirúrgico.

Estrategias: Una estrategia se compone de una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados posibles.

Enfermería quirúrgica: Es un profesional altamente calificado, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas.

Habilidades: No es más que la destreza con que se realiza una función.

Quirófano: Es aquella sala o habitación que está especialmente acondicionada para la práctica de operaciones quirúrgicas.

Valores: Ideales y objetivos deseables, que son compartidos por individuos y por grupos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

En este capítulo se presenta la metodología utilizada para desarrollar el trabajo de investigación, en el mismo, se muestran aspectos como el tipo de investigación, diseño, modalidad, técnicas y procedimientos que fueron utilizados para llevar a cabo dicho proceso.

En opinión de Briones (2008), “todo método está compuesto por una serie de pasos para alcanzar una meta” (p. 54). En tal sentido los métodos de investigación describirían los pasos para alcanzar el fin de la investigación. Estos métodos o pasos determinan como se recogen los datos y como se analizan, lo cual lleva a las conclusiones (meta).

En tal sentido hablamos de una metodología cuantitativa ya que es aquella que permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica.

Diseño de la Investigación

Cuando se aborda el diseño de investigación hay que señalar que éste se refiere a la estrategia que será adoptada para responder al problema de investigación. En este sentido, el diseño de acuerdo al tipo de datos e información requerida fue de campo.

Respecto al diseño de campo Veliz (2008), plantea que éste “permite no sólo observar, sino recolectar los datos directamente de la realidad objeto de estudio, en su ambiente cotidiano para posteriormente analizar e interpretar los resultados de estas indagaciones” (p.120).

Atendiendo a los objetivos del estudio, éste se apoyó en un diseño de campo, por cuanto los datos fueron recolectados en el sitio de interés, área quirúrgica, Centro Médico Docente Los Altos, Municipio Carrizal Estado Bolivariano de Miranda, en personal de nuevo ingreso.

Nivel de Investigación

El nivel de investigación es el grado de profundidad con que el investigador abordó un fenómeno, evento o situación problema e indica los niveles que es preciso desarrollar.

La afirmación que precede se basa en los planteamientos de Tamayo y Tamayo (2009), quien señala que el nivel descriptivo “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p.48).

De tal manera que esta investigación fue de nivel descriptivo, por cuanto se describieron todos los aspectos relacionados con el nivel de información sobre acciones de enfermería en área de quirófano en personal de nuevo ingreso.

Tipo de Investigación

Según el autor Santa palella y feliberto Martins. (2010), define:

La investigación no experimental es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen. (pag.87).

En este sentido tomando como criterio el papel que ejerce el circulante de anestesia en sus diferentes actividades, no limitamos a observar los

investigación no experimental.

Modalidad de la Investigación

En este mismo orden de ideas cabe destacar que el presente estudio estuvo enmarcado dentro de la modalidad de Proyecto Factible, el cual es definido en el Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría

y Tesis Doctorales (2010), como una modalidad que consiste en:

La investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo (p. 21).

La presente investigación se enfoca en la modalidad de Proyecto Factible, pues en el objetivo general se planteo Desarrollar Programa de capacitación sobre actividades de enfermería durante proceso quirúrgico para fortalecer actuación de personal de nuevo ingreso.

Población

La población de una investigación es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones.

Por su parte, Hernández, Fernández y Baptista (2010), indican “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p. 204).

De acuerdo a esta definición la población de esta investigación la conforma el personal de enfermería de nuevo ingreso que laboran para área quirúrgica durante el mes de Enero 2016 durante la semana de aplicación del instrumento recolección de datos, el cual según información obtenida suman 08 unidades de estudio

Por otro lado, Tamayo y Tamayo (2009), refiere que la población “es un conjunto finito e infinito de unidades de análisis, individuos, objetos o elementos que se someten a estudio, pertenecen a la investigación y son la base fundamental para obtener la información” (p. 115).

Muestra

Hernández, Fernández y Batista (2004), plantean que la muestra es como "... un subgrupo de una población. Es un subgrupo de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llaman población". (p. 31).

En tal sentido se tomo como muestras el 25% de la población para el análisis de esta investigación los cuales son 08 profesionales de nuevo ingreso al área quirúrgica del Centro Medico Docente Los Altos, correspondiente al primer trimestre del año 2016.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos son los procedimientos que el investigador realiza para abordar la población o la muestra a fin de que ésta suministre la información necesaria para precisar los alcances de la investigación.

Con base en el planteamiento anterior y al considerar la información requerida en función del logro de los objetivos planteados en el estudio, se empleó como instrumento de recolección de datos la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario.

Vale destacar que la encuesta es una modalidad de recolección de datos, según Palella y Martins (2006), ésta es "Una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador" (p. 111).

Para ello, se utiliza un listado de preguntas en formato llamado cuestionario, al respecto, refiere Morles (2004), "Es sólo una serie de preguntas por escrito, con el fin de aplicarlas dentro de una encuesta o en una entrevista, es un importante instrumento de recolección de la información se aplicará con el propósito de permitirle al individuo entrevistado expresar sus pensamientos con respecto al tema objeto de estudio (p. 89).

En esta investigación el cuestionario estuvo constituido por 08 ítems de respuestas dicotómicas (Ver anexo A).

Validez

La validez de un instrumento de recolección de datos es un procedimiento en el proceso de la investigación destinado a darle veracidad y confianza a la información obtenida por el o los investigadores.

Por su parte Veliz (2008), refiere que la validez “Se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 23).

Para esta investigación la validez se realizó a través de la técnica de Juicio de Expertos, Palella y Martins (2006), refieren que

Consiste en entregarle a tres, cinco o siete expertos (siempre números impares) en la materia objeto de estudio y en metodología y/o construcción de instrumentos con su respectiva matriz acompañada de los objetivos de la investigación, el sistema de variables y una serie de criterios para cualificar las preguntas (p. 147).

Esta técnica indica que se analizan cada uno de los ítems para determinar su concordancia con los objetivos de la investigación, así como la claridad, contenido y redacción de cada uno. Una vez revisado por los expertos se incorporan las modificaciones respectivas. Los expertos fueron dos (2) especialistas en el área de enfermería y un (1) un Doctor anestesiólogo (Ver anexo B).

Confiabilidad

Palella y Martins (op. cit.), indican que la confiabilidad es:

La ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos. En razón antes de iniciar el trabajo de campo es necesario probar el instrumento sobre un pequeño grupo de la población, ésta prueba piloto ha de garantizar las mismas condiciones de realización que el trabajo de campo real” (p150).

A tal efecto, la prueba piloto será suministrada a personal de nuevo ingreso, área quirúrgica, Clínica Los Altos, pero que no formen parte de la población sujeta a estudio, en el Municipio Carrizal, Estado Bolivariano de Miranda para garantizar las condiciones de realización del trabajo; para estos resultados se utilizará el coeficiente Kuder Richarson, para lo cual se requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno ya que es aplicable a escalas cuyos ítems tienen como respuesta dos alternativas (SI-NO) como sucede con el instrumento de este estudio.

En este caso, la confiabilidad del instrumento se expresó mediante un coeficiente de correlación, que teóricamente significa correlación del test consigo mismo. Sus valores oscilan entre cero y uno. Obteniendo un coeficiente de 0,66 lo que corresponde a confiable. (Anexo C).

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos a ocho (8) profesionales de enfermería nuevo ingreso del área quirúrgica del Centro Medico Docente Los Altos, Ubicado en el Municipio Carrizal Los Teques, Estado Bolivariano de Miranda. Con tal finalidad se llevaron a cabo los procedimientos y cálculos necesarios para establecer la tendencia global de la información obtenida, según respuestas a los indicadores, factores y las variables en estudio.

En este sentido se procesó dicha información, para lo cual se calcularon las frecuencias de las características del grupo con porcentajes simples, las cuales se presentan en cuadros de distribución de frecuencias. Cabe destacar que el instrumento utilizado fue un cuestionario conformado por ocho preguntas cuyas respuestas son dicotómicas cerradas (2 alternativas: si-no).

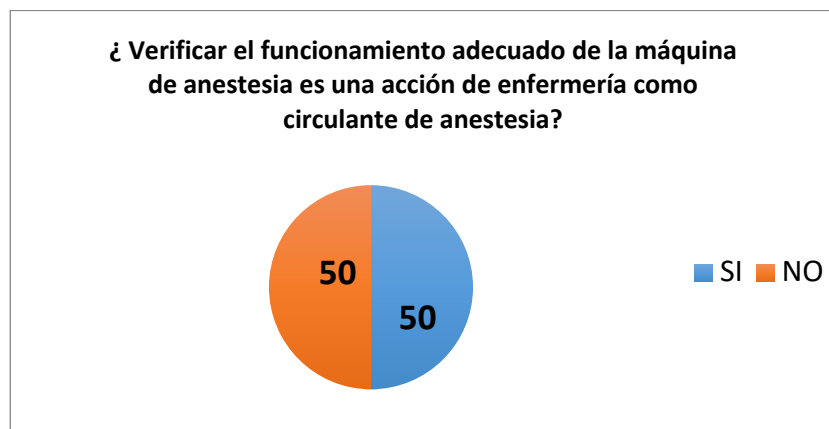
A continuación se muestran los resultados y análisis de la presente investigación.

Cuadro N° 1 Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería nuevo ingreso del área quirúrgica del Centro Medico Docente Los Altos en cuanto al nivel de conocimiento que poseen sobre las acciones de enfermería como circulante de anestesia.

Ítems	Si		No	
	Fr.	%	Fr.	%
1.- ¿Verificar el funcionamiento adecuado de la máquina de anestesia es una acción de enfermería como circulante de anestesia?	4	50%	4	50%
Total	4	50%	4	50%

Gráfico 1

Acciones de enfermería como circulante de anestesia.



Fuente: Cartaya, Loaiza, Salgado 2016

Análisis 1

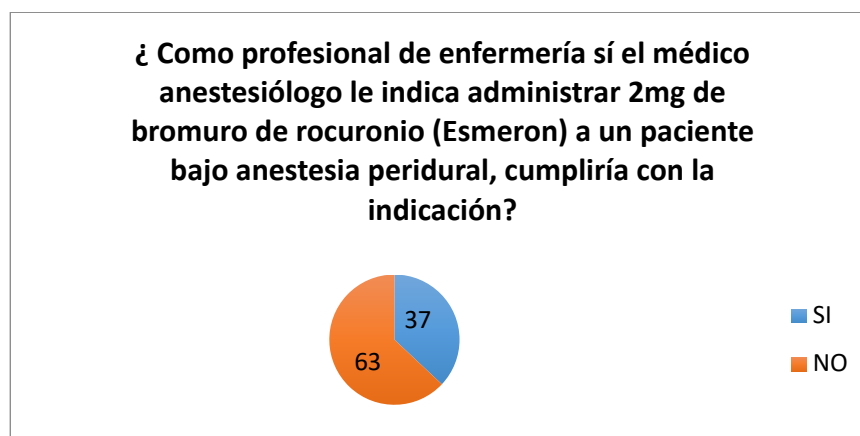
Con ello se evidenció que la mitad de la población (50%) respondió satisfactoriamente a la interrogante, sin embargo, existe otro 50% de los encuestados que desconocen que la verificación del funcionamiento adecuado de la máquina de anestesia si corresponde a las acciones de enfermería como circulante de anestesia.

Cuadro N° 2 Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería nuevo ingreso del área quirúrgica del Centro Medico Docente Los Altos en cuanto al nivel de instrucción en anestesia que poseen como profesionales.

Ítems	Si		No	
	Fr.	%	Fr.	%
2.- ¿Como profesional de enfermería sí el médico anesthesiologo le indica administrar 2mg de bromuro de rocuronio (Esmeron _R) a un paciente bajo anestesia peridural, cumpliría con la indicación?	3	37%	5	63%
Total	3	37%	5	63%

Gráfico 2

Instrucción en anestesia



Fuente: Cartaya, Loaiza, Salgado 2016

Análisis 2

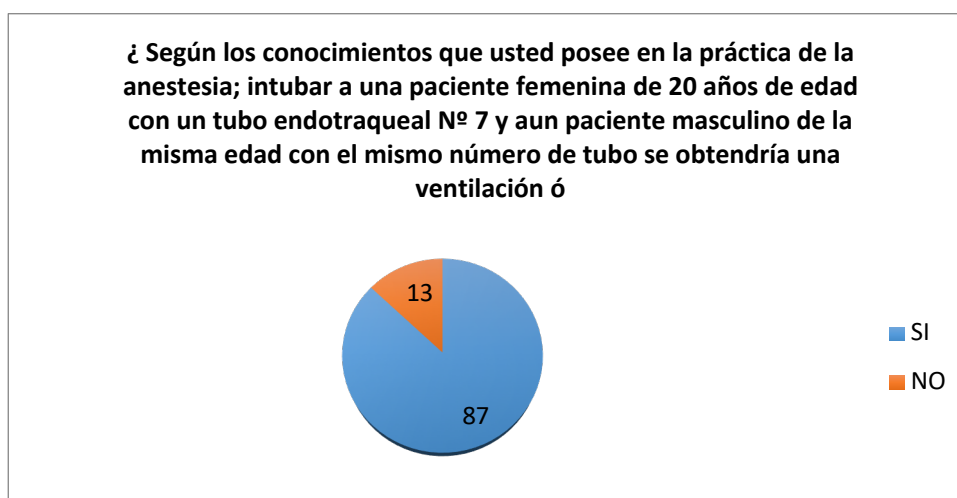
Con ello se evidencio que la mayoría el (63%) tiene instrucción acerca de la anestesia, por otro lado hay un 37 % que no maneja una correcta información en cuanto a la anestesia, ya que al administrar éste fármaco a un paciente bajo anestesia peridural puede ser letal ocasionándole un paro cardio-respiratorio, debido a que éste es un relajante muscular utilizado para la anestesia general.

Cuadro N° 3 Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería nuevo ingreso del área quirúrgica del Centro Medico Docente Los Altos en cuanto al conocimiento que poseen sobre la práctica de la anestesia.

Ítem	Si		No	
	Fr.	%	Fr.	%
3.- ¿Según los conocimientos que usted posee en la práctica de la anestesia; intubar a una paciente femenina de 20 años de edad con un tubo endotraqueal N° 7 y aun paciente masculino de la misma edad con el mismo número de tubo se obtendría una ventilación óptima?	7	87%	1	13%
Total	7	87%	1	13%

Gráfico 3

Conocimiento que poseen sobre la práctica de la anestesia.



Fuente: Cartaya, Loaiza, Salgado 2016

Análisis 3

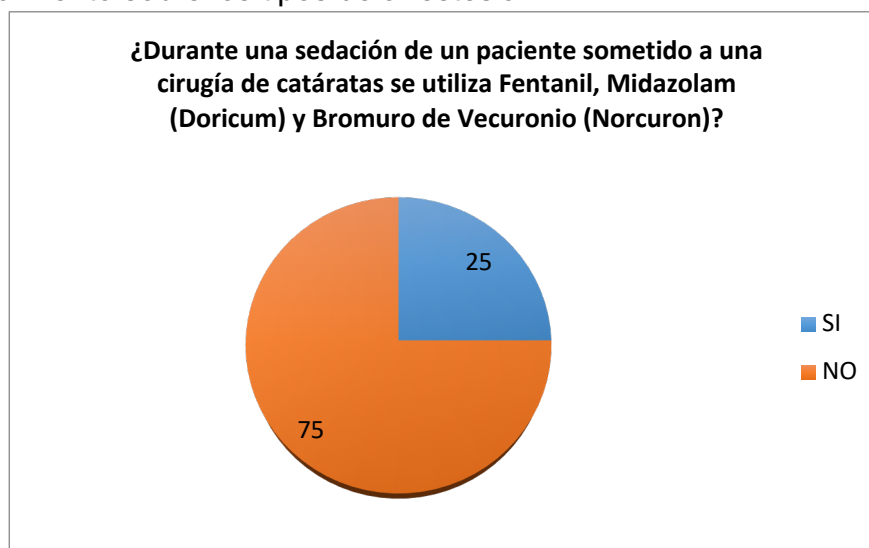
Con ello se pudo evidenciar que la mayoría el (87%) presenta un déficit de conocimiento en cuanto a la práctica de la anestesia, y sólo el 13 % de los encuestados maneja de manera satisfactoria la información.

Cuadro N° 4 Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería nuevo ingreso del área quirúrgica del Centro Medico Docente Los Altos en cuanto al conocimiento que poseen sobre los tipos de anestesia.

Ítems	Si		No	
	Fr.	%	Fr.	%
4.- ¿Durante una sedación de un paciente sometido a una cirugía de cataratas se utiliza Fentanilo, Midazolam (Doricum) y Bromuro de Vecuronio (Norcuron)?	2	25%	6	75%
Total	2	25%	6	75%

Gráfico 4

Conocimiento sobre los tipos de anestesia.



Fuente: Cartaya, Loaiza, Salgado 2016

Análisis 4

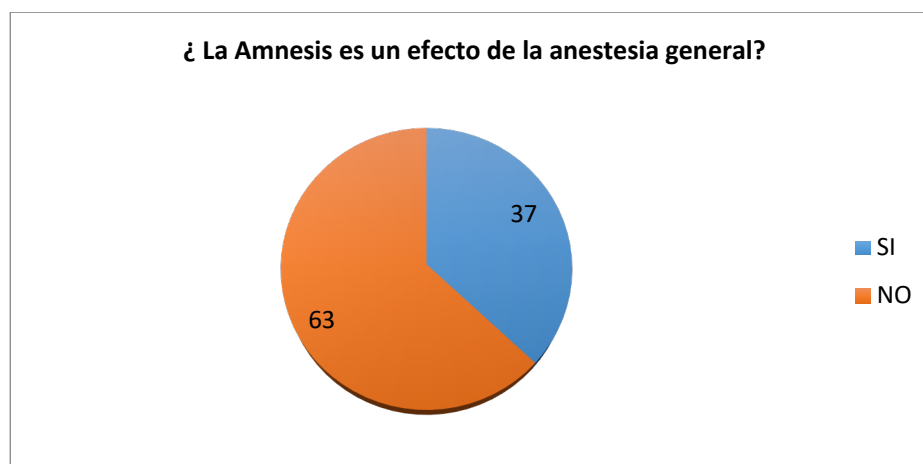
Con ello se evidenció que la mayoría el (75%) domina satisfactoriamente la información en cuanto a los tipos de anestesia se refiere, un 25% no conoce a ciencia cierta acerca de los tipos de anestesia y los fármacos utilizados en cada una de ellas.

Cuadro N° 5 Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería nuevo ingreso del área quirúrgica del Centro Medico Docente Los Altos en cuanto a los conocimientos que tienen acerca de los efectos de la anestesia general.

Ítems	Si		No	
	Fr.	%	Fr.	%
5.- ¿La Amnesia es un efecto de la anestesia general?	3	37%	5	63%
Total	3	37%	5	63 %

Gráfico 5

Conocimientos acerca de los efectos de la anestesia general.



Fuente: Cartaya, Loaiza, Salgado 2016

Análisis 5

Con ello se pudo evidenciar que el (63%) de la población encuestada respondió de manera errónea debido a que la amnesia si es un efecto de la anestesia general, sólo el 37 % de los profesionales encuestados conoce de dicho efecto al ser administrada éste tipo de anestesia a un paciente.

Cuadro N° 6 Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería nuevo ingreso del área quirúrgica del Centro Medico Docente Los Altos en cuanto al nivel de conocimiento acerca de las complicaciones en anestesia.

Ítems	Si		No	
	Fr.	%	Fr	%
6.- ¿La Hipotensión es considerada una complicación de la anestesia peridural?	7	87%	1	13%
Total	7	87%	1	13%

Gráfico 6

Conocimiento acerca de las complicaciones en anestesia.



Fuente: Cartaya, Loaiza, Salgado 2016

Análisis 6

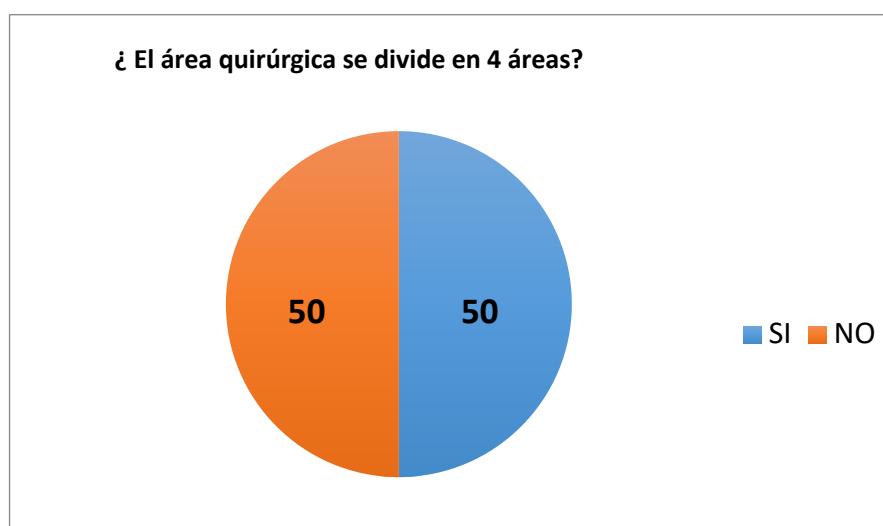
Con ello se evidencio que la mayoría el (87%) de los profesionales carecen de conocimientos acerca de las complicaciones en anestesia, ya que la hipotensión es un efecto de la anestesia peridural más no una complicación; sólo un 13% tiene noción acerca de esto, lo que es de suma importancia ya que el personal de enfermería debe estar capacitado para actuar mediante cualquier eventualidad que pueda presentarse durante el acto quirúrgico.

Cuadro N° 7 Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería nuevo ingreso del área quirúrgica del Centro Medico Docente Los Altos en cuanto al conocimiento que poseen sobre el área quirúrgica.

Ítems	Si		No	
	Fr.	%	Fr.	%
7.- ¿El área quirúrgica se divide en 4 áreas?	4	50%	4	50%
Total	4	50%	4	50%

Gráfico 7

Conocimiento sobre el área quirúrgica..



Fuente: Cartaya, Loaiza, Salgado 2016

Análisis 7

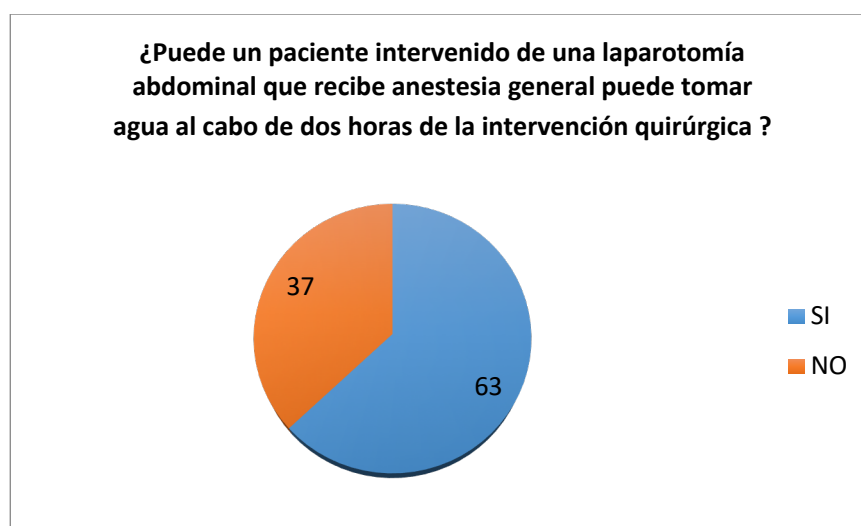
Con ello se evidencio que la mitad de la población (50%) respondió satisfactoriamente a la interrogante, sin embargo, existe otro 50% de los encuestados que desconocen que el área quirúrgica se divide en 3 áreas que son área negra, gris y blanca.

Cuadro N° 8 Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería nuevo ingreso del área quirúrgica del Centro Medico Docente Los Altos en cuanto a los cuidados pots- anestésicos que debe recibir un paciente post-operado.

Ítems	Si		No	
	Fr.	%	Fr.	%
8.- ¿Puede un paciente intervenido de una laparotomía abdominal que recibe anestesia general puede tomar agua al cabo de dos horas de la intervención quirúrgica?	5	63%	3	37%
Total	3	63%	5	37%

Gráfico 8

Cuidados post- anestésicos que debe recibir un paciente post-operado.



Fuente: Cartaya, Loaiza, Salgado 2016

Análisis 8

Con ello se evidencio que la mayoría el (63%) tiene desconocimiento acerca de los cuidados post-anestésicos en cuanto a éstos pacientes y por otro lado hay un 37 % que si maneja una correcta información.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación, se exponen las conclusiones y recomendaciones que surgen de la investigación desarrollada, en relación a las actividades del profesional de Enfermería como circulante de anestesia. Palella y Martins (2006), concretan que las conclusiones y recomendaciones “se presentan en forma clara y ordenada, según la secuencia de los objetivos” (p.28). Por lo que se describen siguiendo la secuencia de los objetivos específicos establecidos.

CONCLUSIONES

Analizados los hallazgos encontrados luego de aplicar el instrumento a los profesionales de enfermería nuevo ingreso de quirófano del Centro Medico Docente Los Altos Municipio Carrizal Estado Bolivariano de Mirandal Trimestre 2016, surgen las siguientes conclusiones.

Las respuestas de los profesionales encuestados permitió a través de las estadísticas, determinar el bajo conocimiento que posee el personal de enfermería de nuevo ingreso en el área quirúrgica respecto a la anestesia general, manifestado por un alto porcentaje de desconocimiento con respecto al manejo de pacientes bajo anestesia, sus complicaciones y los medicamentos que se deben utilizar.

Paralelamente se observó y logro identificar que el conocimiento que posee el personal de nuevo ingreso en el área quirúrgica sobre actividades y ejecución como circulante de anestesia, es alta a pesar de que un pequeño porcentaje desconoce dichas actividades, estos hallazgos nos permitirá, abordar el tema de la anestesia y las actividades del profesional

en relación a ella con más facilidad con la finalidad solo de reforzar conocimientos y a su vez saber que en cualquier urgencia y emergencia características de funciones como profesionales cumplirán con el protocolo y se valdrán de sus habilidades para resolver los problemas.

Los resultados de la investigación permiten conocer la importancia de diseñar programa de capacitación sobre actividades y ejecución de enfermería como circulante de anestesia general para fortalecer actuación de personal de nuevo ingreso ya que la mayoría del personal no está suficientemente preparado para su delicada tarea además que en el protocolo de ingreso no existe un inductivo para el inicio de las actividades y este programa favorecerá la actuación de los profesionales antes actividades de alto riesgo y situaciones críticas que se pueden presentar durante cada proceso.

RECOMENDACIONES

Tomando como referencia los resultados obtenidos del estudio desarrollado y las conclusiones expuestas en el aparte anterior, se considera conveniente plantear las siguientes recomendaciones.

Para las autoras de la investigación se recomienda continuar el proyecto de investigación y aplicar el programa de capacitación con la finalidad de obtener mejores resultados ante el desarrollo de las actividades de enfermería como circulante de anestesia, ya que es fundamental reforzar los conocimientos y despegar dudas relacionadas con la anestesia, paciente quirúrgico, quirófano y todas efectos adversos que se puedan presentar para lo que cada profesional pueda tener en sus manos una respuesta eficaz y de esta manera disminuir complicaciones y favorecer una atención óptima.

Del mismo modo para la universidad se recomienda tomar en cuenta este trabajo de investigación destinado a, mejorar las actividades de

enfermería como circulante de anestesia y del mismo modo fortalecer los conocimientos de la enfermería perioperatoria, y más facilitar dicha investigación como soporte bibliográfico, para futuras tesinas orientadas a ampliar, fomentar y continuar procesos de estudio.

En el mismo orden de ideas para el Centro Medico Docente Los Altos ante el agradecimiento por permitir el ingreso y evaluación de su protocolo de ingreso de recurso humano a las diferentes áreas hospitalarias, se recomienda tomar en cuenta este diseño de un programa de capacitación sobre las actividades de enfermería como circulante de anestasia para fortalecer actuación de éste personal en quirófano, consciente de la complejidad de las actividades que allí desarrolla este talento humano, lo cual ayudara a fortalecer el conocimiento y de esta manera evitar riesgos tanto para el equipo quirúrgico y como al paciente.

CAPITULO VI

LA PROPUESTA

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA COMO CIRCULANTE DE ANESTESIA PARA FORTALECER ACTUACIÓN DE PERSONAL DE NUEVO INGRESO EN QUIROFANO.

Presentación

Blaque (2009), expreso que Programa de Capacitación, “es un proceso intermedio que, en la forma más o menos directa, apunta a lograr a que quienes trabajan con la excelencia que el sistema requiere” (p. 54). La capacitación está directamente relacionada con las habilidades, el conocimiento y las estrategias necesarios para realizar un trabajo determinado. Puede abarcar la enseñanza de nuevas habilidades a miembros del personal, la presentación de ideas innovadoras, la oportunidad de practicar y recibir una retroalimentación sobre técnicas o estilos particulares de trabajar o simplemente alentarlos a debatir sobre su trabajo entre sí.

Un buen programa de capacitación para principiantes es simplemente eso un programa concreto que contempla a la capacitación no como un único evento. Por lo antes expuesto al aplicar este programa dirigido al personal de nuevo ingreso en quirófano del Centro Medico Docente Los Altos, los profesionales tendrán una herramienta que reforzara sus conocimientos respecto a las actividades de enfermería como circulante de anestesia, motivándolos así de manera activa hacer partícipe de esta función, y a su vez poder prestar una atención de calidad y calidez a los usuarios que ingresan al área quirúrgica.

Justificación

La elaboración de un programa de capacitación dirigido a los profesionales nuevo ingreso del área quirúrgica, tiene como propósito, evaluar, orientar y fortalecer los conocimientos que poseen sobre las actividades de enfermería como circulante de anestesia, basado en la profundidad del servicio se considera necesario el manejo de emergencias y urgencias y por ende personal especializado.

En tal sentido se plantea solo diseñar el programa de capacitación, por falta de tiempo y presupuesto ya que era necesario reunir un grupo de profesionales nuevo ingreso para poder llevar a cabo dicho programa y por la especialidad del servicio que ingresan en un periodo de tiempo prolongado.

Propósito del programa

Brindar y refrescar conocimientos en relación a las actividades de enfermería como circulante de anestesia, para fortalecer las capacidades del personal nuevo ingreso de quirófano del Centro Medico Docente Los Altos en el 1er trimestre del 2016, con el propósito proporcionar una atención óptima al usuario y prevenir posibles complicaciones tanto para el paciente como para el personal.

Objetivo General

Desarrollar un programa de capacitación sobre las actividades de enfermería como circulante de anestesia, dirigido al personal de nuevo ingreso de quirófano del Centro Médico Docente Los Altos.

Objetivo específicos

Orientar al personal de nuevo ingreso de quirófano del Centro Medico Docente Los Altos sobre las actividades de enfermería como circulante de anestesia.

Describir las actividades de enfermería como circulante de anestesia para fortalecer y ampliar el conocimiento del personal nuevo ingreso de quirófano del Centro Medico Docente Los Altos.

Contenido de la variable

Programa de Capacitación

Es una técnica que sirve para explicitar los propósitos formales e informales de las habilidades, el conocimiento y las estrategias necesarias para realizar un trabajo determinado, abarcando la enseñanza de nuevas habilidades a miembros del personal

Actividades de enfermería como circulante de anestesia

Es un conjunto de acciones que realiza el profesional de enfermería con el propósito de: preparar el material de anestesia para su uso y

administración, recibir al paciente en el quirófano, monitorizar sus constantes vitales, asistir al anesthesiólogo en las maniobras anestésicas intraoperatorias, así como en la reversión, cumplir con las anotaciones propias de enfermería y trasladar al paciente al culminar la cirugía.

Contenido del Programa

Definición:

- Acciones de enfermería
- Profesional de Enfermería
- Enfermera Quirúrgica
- Quirófano
- Anestesia
- Tipos de anestesia
- Efectos de la anestesia
- Complicaciones
- Actividades quirúrgicas como circulante de anestesia
- Paciente quirúrgico

Población Objeto.

Profesionales nuevo ingreso de quirófano del Centro Medico Docente Los Altos.

Intensidad Horaria.

Taller.

45 minutos.

3 días consecutivos antes del ingreso a la unidad quirúrgica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Duarte, F. Jaimes, R. (2011). Diseño Guía de Actuación para el Personal de Pasantes de Enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz. Los Teques, Estado Bolivariano de Miranda. Trabajo de grado presentado ante la Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Moncayo, J. Acosta Z. (2011). Elaboración de Procesos y Procedimientos Quirúrgicos de Enfermería para el Mejoramiento de la Gestión Técnica del Quirófano. Trabajo de grado presentado ante la Universidad de Fuerzas Armadas, ciudad de Quito, Perú.

Rivas, P. Sánchez, O. (2010). El Profesional de Enfermería en el Rol de Asistente al Inicio, Durante y Después del Acto Quirúrgico en la Unidad Quirúrgica del hospital Vargas de Caracas en el segundo semestre del 2010. Trabajo de grado presentado ante la Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Asamblea Nacional Constituyente (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005).

Ley Orgánica de salud (1998).

ANEXO A

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA
EDUCACIÓN UNIVERSITARIA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL RÓMULO
GALLEGOS
EXTENSIÓN LOS TEQUES COHORTE XIX SECCIÓN 02**



Cuestionario aplicado acerca del conocimiento que posee el personal de nuevo ingreso en quirófano del Centro Médico docente Los Altos sobre actividades de enfermería como circulante de anestesia.

Marque con una X la respuesta según sea el caso.

		SI	NO
1	¿ Verificar el funcionamiento adecuado de la máquina de anestesia es una acción de enfermería como circulante de anestesia?		
2	¿ Como profesional de enfermería sí el médico anesthesiologo le indica administrar 2mg de bromuro de rocuronio (Esmeron) a un paciente bajo anestesia peridural, cumpiria con la indicación?		
3	¿ Según los conocimientos que usted posee en la práctica de la anestesia; intubar a una paciente femenina de 20 años de edad con un tubo endotraqueal N° 7 y aun paciente masculino de la misma edad con el mismo número de tubo se obtendría una ventilación óptima?		
4	¿ Durante una sedación de un paciente sometido a una cirugia de catáratas se utiliza Fentanil, Midazolam (Doricum) y Bromuro de Vecuronio (Norcuron)?		
5	¿La amnesis es un efecto de la anestesia general?		
6	¿La Hipotensión es considerada una complicación de la anestesia peridural?		
7	¿El área quirurgica se divide en 4 áreas?		
8	¿ Puede un paciente intervenido de una laparotomía abdominal que recibe anestesia general tomar agua al cabo de dos horas de la intervención quirúrgica.		

ANEXO B

República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular Para La
Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología
Universidad nacional experimental Rómulo Gallegos
Extensión Los Teques Cohorte 19 Sección 02



Protocolo de validación

Lic. Yusmary Ruiz
Lic. Grecia Chaparro
Dr. Alfonso De Berardinis (Anestesiólogo)

República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular Para La
Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología
Universidad nacional experimental Rómulo Gallegos
Extensión Los Teques Cohorte 19 Sección 02



**PROGRAMA DE
CAPACITACIÓN SOBRE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA COMO
CIRCULANTE DE ANESTESIA PARA FORTALECER ACTUACIÓN DE
PERSONAL DE NUEVO INGRESO EN QUIROFANO, CENTRO
MÉDICO DOCENTE LOS ALTOS, MUNICIPIO CARRIZAL ESTADO
BOLIVARIANO DE MIRANDA I TRIMESTRE 2016**

Autoras:

Cartaya July C.I: 18.738.796
Loaiza Carolina C.I: 20.413.627
Salgado Diana C.I: 18.539.502

Tutor: Guevara Mauricio

Los Teques, Febrero 2016



OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Proponer un programa de capacitación sobre actividades y ejecución de enfermería como circulante de anestesia para fortalecer actuación de personal de nuevo ingreso en quirófano, Centro Médico Docente Los Altos, Municipio Carrizal Estado Bolivariano de Miranda, I Trimestre 2016.

Objetivos Específicos

- Determinar el conocimiento que posee el personal de nuevo ingreso en el área quirúrgica respecto a la anestesia general.
- Identificar el conocimiento que posee el personal de nuevo ingreso en área quirúrgica sobre actividades y ejecución como circulante de anestesia.
- Diseñar programa de capacitación sobre actividades y ejecución de enfermería como circulante de anestesia general para fortalecer actuación de personal de nuevo ingreso.

República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular Para La
Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología
Universidad nacional experimental Rómulo Gallegos
Extensión Los Teques Cohorte 19 Sección 02



Yo, _____
portador (a) de la cédula de identidad N° _____,
en mi carácter de: _____ por medio de la presente
hago constar que he aprobado la solicitud de los estudiantes de la sección
2 de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Experimental
Rómulo Gallegos (UNERG), de utilizar el instrumento de recolección de
datos elaborado para el trabajo de Grado titulado: **PROGRAMA DE
CAPACITACIÓN SOBRE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA COMO
CIRCULANTE DE ANESTESIA PARA FORTALECER ACTUACIÓN DE
PERSONAL DE NUEVO INGRESO EN QUIROFANO, CENTRO MÉDICO
DOCENTE LOS ALTOS, MUNICIPIO CARRIZAL ESTADO
BOLIVARIANO DE MIRANDA I TRIMESTRE 2016.**

Atentamente

Firma de Autorización y Sello

INSTRUMENTO EVALUATIVO

Criterios a Evaluar: Para la validación del presente instrumento el experto deberá tomar en cuenta la presentación, ortografía, lenguaje y redacción coherente acorde con la unidad de estudio, correspondencia con los objetivos y las variables.

Instrucciones: Se presentan una serie de preguntas, marque con una “x” la respuesta que usted considere: Excelente (E) 3 puntos, Regular (R)2 puntos, Deficiente (D)1 punto. Para la aprobación del instrumento la calificación debe estar entre 130 y 180 puntos en total.

N° de ítems	Presentación			Ortografía			Lenguaje y Redacción			Correspondencia con los Objetivos			Correspondencia con las variables		
	E	R	D	E	R	D	E	R	D	E	R	D	E	R	D
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
Subtotal															

Total: _____ puntos.

Yo; _____ especialista en Enfermería y Metodología, titular de la CI: _____, hago constar que evalué el presente instrumento.

Firma _____

Sello: _____

ANEXO C

Sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL
1	0	1	1	0	0	1	1	0	4
2	0	1	1	1	0	0	0	0	3
3	1	1	1	1	1	1	0	1	7
4	1	1	0	0	0	0	0	0	2
5	1	1	1	0	0	0	0	0	3
6	1	1	0	1	1	1	1	1	7
7	1	1	1	1	0	0	0	0	4
8	1	1	1	1	1	0	0	0	5
total correctas (TRC)	6	8	6	5	3	3	2	2	
proporcion correctas (p)	0.75	1	0.75	0.625	0.375	0.375	0.25	0.25	
proporción incorrectas (q)	0.25	0	0.25	0.375	0.625	0.625	0.625	0.75	
p*q	0.1875	0	0.1875	0.234375	0.234375	0.234375	0.15625	0.1875	
Sumatoria p*q	1.421875								
Varianza total	3.41071429								
KR-20	0.66641735								

KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder Richardson)

0=NO

1=SI

Se concluye instrumento confiable

