



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LOS CASOS DE  
PACIENTES CONTAMINADOS QUE INGRESAN EN LA  
UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE  
CARACAS EN EL PRIMER SEMESTRE 2009**

(Trabajo Especial de Grado como requisito para optar al título de  
Licenciado en Enfermería)

TUTOR: Lic. Edgar Barreto

T.S.E: NAOMI M. GONZÁLEZ. A

CI. 16.029.989

CARACAS, Julio de 2009





UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 ESCUELA DE ENFERMERÍA  
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



**ACTA**  
**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Participación de los Profesionales de Enfermería en el manejo de los casos contaminados que ingresan en la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el Primer Semestre 2009.

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: González A. Naomi C.I. N° 16.029.989  
 Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ C.I. N° \_\_\_\_\_  
 Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ C.I. N° \_\_\_\_\_

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: Se Aprobación

En Caracas, a los 14 días del mes de Julio de 2009

Jurados,

[Signature]  
 Prof. Maria Ana Montilla  
 C.I. N° 3.532.851

[Signature]  
 Prof. Pilar Hurtado  
 C.I. N° 6.125.271

[Signature]  
 Prof. Edgar Beneto  
 C.I. N° 6.057.311



## **DEDICATORIA**

A mi madre, la figura que me ha dado las herramientas para la realización de este trabajo de grado y todas las metas que me he propuesto a lo largo de mi vida.

A mi padre, quien me ha enseñado que la perseverancia y el ahínco hacen posible todos los fines deseados.

A mis hermanos, quienes han servido de apoyo en la realización de este trabajo de grado a través de su ayuda con el cuidado de mi hijo.

A mi hijo, la razón de mi vida, Diego Andrés, quien ilumina mi camino y me llena de fuerza para alcanzar todas las metas y objetivos que me he trazado para garantizarle un excelente futuro y bienestar.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todopoderoso, quien ha hecho posible la realización de este trabajo guiando mi camino con la herramienta de la perseverancia, a pesar de los tropiezos y las dificultades encontradas.

A mis padres, por haberme guiado en el camino del bien, desde mis comienzos en el preescolar hasta mis estudios universitarios como enfermera.

Al Lic. Edgar Barreto, quien me ha acompañado a lo largo de esta ardua tarea, aportando sus conocimientos y herramientas como profesor, licenciado en enfermería y compañero.

A las profesoras, Evelia Figuera, Aura Pérez, Cecilia Jiménez, quienes fueron clave de aceptación para este trabajo de grado.

A la Prof. Ana Montilla, quien supo brindarme su ayuda y sus conocimientos para la realización de esta tesis de grado.

A todos ustedes, gracias

# TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	III
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	IV
<b>INDICE DE CUADROS</b> .....	VII
<b>INDICE DE GRÁFICOS</b> .....	XI
<b>RESUMEN</b> .....	XV
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
 <b>CAPITULO</b>	
<b>I EL PROBLEMA</b> .....	4
1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.2 Objetivos del Estudio.....	10
1.2.1 Objetivo General .....	10
1.2.2 Objetivos Específicos.....	10
1.3 Justificación.....	11
 <b>II MARCO TEÓRICO</b> .....	14
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	14
2.2 Bases Teóricas.....	18
2.3 Sistema de variables.....	38
2.4 Operacionalización de Variables.....	39
2.5 Definición de términos básicos.....	41
 <b>III MARCO METODOLÓGICO</b> .....	44
3.1 Diseño de la investigación.....	45
3.2 Tipo de estudio.....	46
3.3 Población.....	49
3.4 Muestra.....	50
3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos....	51
3.6. Validez y Confiabilidad.....	53
3.7 Procedimiento para la recolección de información.....	54
3.8 Técnica de análisis de los datos.....	55

<b>IV</b>	<b>RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>57</b>
<b>V</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>121</b>
	5.1 Conclusiones.....	121
	5.2 Recomendaciones.....	125
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>126</b>

## INDICE DE CUADROS

CUADRO	PÁG.
1-2-3 Representación absoluta y porcentual en relación al indicador técnicas de asepsia y el subindicador esterilización del material.....	58-61-63
4-5-6 Representación absoluta y porcentual en relación al indicador técnicas de asepsia y el subindicador prácticas para una técnica aséptica.....	65-67-69
7-8-9-10 Representación absoluta y porcentual en relación al indicador técnicas de antisepsia y el subindicador lavado de manos y antebrazos.....	71-73-75-77
11 Representación absoluta y porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador identificación de un caso séptico.....	79
12 Representación absoluta y porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador uso de barreras en las puertas del quirófano.....	81

<b>13</b>	Representación absoluta y porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador uso de una mesa con material en las afueras del quirófano.....	83
<b>14</b>	Representación absoluta y porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador protección de los tobos.....	85
<b>15</b>	Representación absoluta y porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador uso de guantes dobles.....	88
<b>16</b>	Representación absoluta y porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador uso de lentes protectores.....	90
<b>17</b>	Representación absoluta y porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador uso de indumentaria descartable.....	92
<b>18</b>	Representación absoluta y porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador cambio de guantes para la síntesis.....	94

<b>19</b>	Representación absoluta y porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador restricción de personal.....	96
<b>20</b>	Representación absoluta y porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador manejo de la indumentaria utilizada.....	99
<b>21-22</b>	Representación absoluta y porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador lavado y esterilización del instrumental.....	102-105
<b>23</b>	Representación absoluta y porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador limpieza y desinfección de paredes y pisos del quirófano.....	107
<b>24</b>	Representación absoluta y porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador limpieza y desinfección del mobiliario.....	110
<b>25</b>	Representación absoluta y porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador identificación de lencería y desechos tóxicos.....	113

<b>26</b>	Representación absoluta y porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador manejo del material de anestesia.....	116
<b>27</b>	Representación absoluta y porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador operatividad del quirófano.....	119

## INDICE DE GRAFICOS

CUADRO	PÁG.
1-2-3 Representación gráfica porcentual en relación al indicador técnicas de asepsia y el subindicador esterilización del material.....	60-62-64
4-5-6 Representación gráfica porcentual en relación al indicador técnicas de asepsia y el subindicador prácticas para una técnica aséptica.....	66-68-70
7-8-9-10 Representación gráfica porcentual en relación al indicador técnicas de antisepsia y el subindicador lavado de manos y antebrazos.....	72-74-76-78
11 Representación gráfica porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador identificación de un caso séptico.....	80
12 Representación gráfica porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador uso de barreras en las puertas del quirófano.....	82

<b>13</b>	Representación gráfica porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador uso de una mesa con material en las afueras del quirófano.....	84
<b>14</b>	Representación gráfica porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador protección de los tobos.....	87
<b>15</b>	Representación gráfica porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador uso de guantes dobles.....	89
<b>16</b>	Representación gráfica porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador uso de lentes protectores.....	91
<b>17</b>	Representación gráfica porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador uso de indumentaria descartable.....	93
<b>18</b>	Representación gráfica porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador cambio de guantes para la síntesis.....	95

<b>19</b>	Representación gráfica porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador restricción de personal.....	98
<b>20</b>	Representación gráfica porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador manejo de la indumentaria utilizada.....	101
<b>21-22</b>	Representación gráfica porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador lavado y esterilización del instrumental.....	104-106
<b>23</b>	Representación gráfica porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador limpieza y desinfección de paredes y pisos del quirófano.....	109
<b>24</b>	Representación gráfica porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador limpieza y desinfección del mobiliario.....	112
<b>25</b>	Representación gráfica porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador identificación de lencería y desechos tóxicos.....	115

<b>26</b>	Representación gráfica porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador manejo del material de anestesia.....	118
<b>27</b>	Representación gráfica porcentual en relación al indicador normas de un caso séptico y el subindicador operatividad del quirófano.....	120

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL  
MANEJO DE LOS CASOS DE PACIENTES CONTAMINADOS QUE  
INGRESAN EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE CARACAS EN EL PRIMER SEMESTRE 2009**

**AUTORA:** T.S.E Naomi González Añez  
**TUTOR:** LIC. Edgar Barreto  
**FECHA:** Julio de 2009

**RESUMEN**

Este Trabajo Especial de Grado posee como objetivo general determinar la participación del profesional de enfermería en el manejo de los casos de pacientes contaminados que ingresan en la unidad quirúrgica del HUC en el primer semestre 2009. Es un diseño de investigación no experimental y un tipo de estudio descriptivo, transeccional y de campo. La población objeto de estudio está conformada por 100 profesionales de enfermería distribuidos en los cuatro turnos. La muestra está representada por 40 de estos profesionales de enfermería seleccionados a través de un muestreo no probabilístico intencional. La técnica de recolección de los datos se realizó a través de una guía de observación complementada con un cuestionario que cada uno de los seleccionados debía llenar. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de estos profesionales aplican las medidas correspondientes a la norma de un caso séptico, a pesar de que existen muchas que no son tomadas en cuenta por los profesionales de enfermería que laboran en el área quirúrgica del HUC. Por lo tanto, se recomienda realizar una cartelera donde se indique la norma de un caso séptico, así como también, la realización de charlas y seminarios periódicos que permitan al personal de enfermería enriquecimiento profesional y laboral.

## INTRODUCCIÓN

En el país se observa un incremento en el número de usuarios que asisten a los hospitales en busca de solucionar un déficit en su estado de salud. Ante esta situación, es importante señalar que son muchos los factores que intervienen a la hora de brindar una adecuada atención de enfermería, como son los elevados costos, el déficit de material médico-quirúrgico, la crisis hospitalaria en cuanto a planta física, etc. El Hospital Universitario de Caracas se ha convertido en uno de los principales receptores de pacientes en el país, incidiendo en gran medida en la calidad de los cuidados de enfermería.

Los servicios de enfermería constituyen una función esencial del sistema de atención a la salud y las enfermeras(os) controlan, conducen, planifican, interpretan, coordinan y evalúan la práctica de la enfermería clínica, estableciendo metas y prioridades para la atención a los usuarios que asisten a la institución.

El cuidado que brinda la enfermera consiste contextualmente en mantener y mejorar el proceso vital del individuo, mediante acciones cada

vez más efectivas y de calidad para la búsqueda de la recuperación de la salud de los pacientes.

Esta investigación se desarrolla en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas donde se refleja la preocupación hacia el cumplimiento de las normas para manejar un caso contaminado, así como también mantener una técnica aséptica dentro de las salas de operaciones, de manera tal, que se le proporcione al paciente quirúrgico la confianza de ser protegido y vigilado en su permanencia en el quirófano.

Es importante señalar que un caso contaminado es aquel en donde se evidencia exposición de heces, secreciones purulentas y gangrenosas o si el paciente padece de alguna enfermedad infecciosa.

Es allí, en ese aspecto mencionado anteriormente donde se centra esta investigación; debido a que existe una gran discrepancia en el manejo de los casos contaminados en el área quirúrgica y no existen criterios unificados por parte de los profesionales perioperatorios del Hospital Universitario de Caracas.

Este proyecto de investigación se estructura en cinco capítulos:

**Capítulo I: El Problema.** Contiene el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos y la justificación de la investigación.

**Capítulo II: El Marco Teórico.** Hace referencia a los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, los términos básicos y la operacionalización de las variables.

**Capítulo III: El Marco Metodológico.** Describe el diseño de la investigación, el tipo de estudio, la población y muestra, los métodos e instrumento para la recolección de los datos, el procedimiento para obtener la información, la validez y confiabilidad.

**Capítulo IV: La presentación y Análisis de los Resultados.** Contiene el análisis y la interpretación de los resultados mediante cuadros y gráficos, los cuales fueron obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de los datos.

**Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.**

Por último, se reseñan las referencias bibliográficas que sirvieron de marco referencial y soporte teórico a la investigación y los anexos del mismo.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

El presente capítulo se encuentra estructurado por el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos y la justificación de la investigación.

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A pesar de los avances de la cirugía, las infecciones nosocomiales constituyen uno de los principales problemas de los hospitales, debido a que deterioran la salud de los pacientes y en muchos casos son responsables de una alta morbilidad, prolongando su permanencia en la unidad hospitalaria.

Malagón, G y Hernández, L (1999) definen: “una infección nosocomial es aquella que se produce en el hospital o que es causada por microorganismos adquiridos en él y ésta se desarrolla 48 horas después del ingreso del paciente”. (Pág. 695)

Una de las medidas que indican una buena calidad de la atención médica en un hospital es la baja incidencia de infecciones nosocomiales, ya

que demuestra un buen control de los factores que influyen en ella, en especial el medio ambiente, el buen cuidado de los pacientes y el uso adecuado de los antibióticos.

Para los efectos de esta investigación, la infección nosocomial más relevante es aquella que se presenta en una herida quirúrgica.

Fuller, J (2007) define:

La infección del sitio quirúrgico sucede cuando un microorganismo, patógeno o no, ingresa en los tejidos estériles y los coloniza. Algunas infecciones de heridas son menores y afectan sólo la piel, mientras que otras ocurren en los tejidos profundos o en las cavidades corporales. (Pág. 119)

Para fines de este trabajo, es indispensable mencionar la clasificación de las heridas quirúrgicas, lo cual ayudará a comprender con mayor exactitud la importancia de un buen cuidado en la intervención a realizar.

Malagón, G y Hernández, L (1999) refieren:

La cirugía limpia...no presenta inflamación y no se accede a los tractos respiratorio, gastrointestinal ni genitourinario... La cirugía limpia contaminada...se accede a los tractos anteriormente mencionados sin escape del contenido ni infección activa... La cirugía contaminada...se evidencia inflamación aguda no purulenta y escape significativo a partir de los órganos huecos... La cirugía sucia...

se encuentran o drenan colecciones purulentas o abscesos... (Pág. 696)

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, la mayoría de los gérmenes que causan infección en la cirugía limpia provienen de la flora propia del paciente; sin embargo, puede haber contaminación dentro de los quirófanos por fallas en el medio ambiente quirúrgico, sea en los aparatos o en el instrumental que se utiliza o por portadores sanos dentro del personal que tiene a su cargo la atención del paciente.

Es por esta razón que el personal quirúrgico debe ser el más implicado en la protección del ambiente de la zona de quirófano; y las intervenciones quirúrgicas han de realizarse en condiciones óptimas dentro de los límites de capacidad profesional.

La enfermera perioperatoria juega un papel muy importante en la prevención de dichas infecciones hospitalarias; la misma debe mantener el bienestar pre, intra y postoperatorio del paciente quirúrgico; a través de la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia. Éstas se realizan con la finalidad de evitar al máximo la proliferación de microorganismos en el quirófano mediante el empleo de una técnica estéril.

Atkinson, L (1998) lo define como “un conjunto de técnicas aplicadas para prevenir la transmisión de microorganismos que puedan causar infección”. (Pág. 113).

Estas medidas de asepsia y antisepsia deben ser aplicadas en todos los pacientes que asisten al área para ser intervenidos quirúrgicamente; aunado a ellas, deben utilizarse otros parámetros en el desarrollo de un caso contaminado, para disminuir al mínimo los posibles riesgos que puedan incrementar el proceso infeccioso o agregar otro tipo de microorganismos en el paciente.

Se considera un caso séptico todo aquel donde se conoce la presencia de infección o el paciente padece una enfermedad infecciosa. Algunas patologías consideradas sépticas son: apendicitis perforada, piocolecisto, peritonitis, debridación de abscesos, septicemia, gangrena gaseosa, lavado mecánico contaminado, absceso hepático amibiano, encefalitis viral, tuberculosis pulmonar, entre otras.

Estos casos deben ser tratados con medidas de precaución universal que se utilizan como protección del personal, del área quirúrgica y de los otros pacientes que necesitan ser intervenidos. Estas medidas incluyen el uso de gorro y mascarilla, lentes protectores, ropa quirúrgica descartable y

uso de guantes dobles como protección; además de la colocación de una barrera antiséptica con cloro en la puerta del quirófano, entre otras.

En el Hospital Universitario de Caracas, específicamente en el área quirúrgica, existe mucha discrepancia en cuanto a los métodos de desinfección del quirófano por parte de las enfermeras perioperatorias, lo cual siembra la incertidumbre de conocer la actuación de los profesionales de enfermería en el manejo de los casos de pacientes contaminados con el fin de evitar la proliferación de agentes bacterianos.

Además, se ha observado que el profesional de enfermería en un caso contaminado solamente realiza a cabalidad el uso de mascarillas, gorros y batas descartables. Asimismo, el personal que labora en el quirófano se coloca la ropa quirúrgica descartable encima de su uniforme de tela; situación que conlleva a la diseminación de microorganismos patógenos.

Por otro lado, la barrera en la puerta del quirófano, en el manejo de casos contaminados se utiliza sólo como un criterio personal de quien tiene la responsabilidad de atender el caso en el momento.

Es una situación de interés investigativo que se observa en el Hospital Universitario de Caracas debido a que anualmente se maneja una gran cantidad de casos contaminados en el área quirúrgica del mismo.

Con la intención de conocer cuál es el manejo de los casos contaminados, se le realizará al personal una guía de observación donde se evidenciará la participación de los profesionales de enfermería que laboran en los turnos de la mañana, la tarde y la noche.

Al tomar en cuenta lo expuesto, surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las actividades que realizan los profesionales de enfermería en los casos de pacientes contaminados que ingresan en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el primer semestre 2009?

De la interrogante anterior surge el siguiente problema:

**¿Cuál es la participación de los profesionales de enfermería en el manejo de los casos de pacientes contaminados que ingresan en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el primer semestre 2009?**

## **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar la participación del profesional de enfermería en el manejo de los casos de pacientes contaminados que ingresan en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el primer semestre 2009

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- ✓ Identificar las técnicas de asepsia que aplican los profesionales de enfermería en los casos de pacientes contaminados que ingresan en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.
  
- ✓ Identificar las técnicas de antisepsia que aplican los profesionales de enfermería en los casos de pacientes contaminados que ingresan en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.
  
- ✓ Describir las normas que aplica el profesional de enfermería en el manejo de los casos de pacientes contaminados que ingresan en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación tendrá como base determinar la participación de los profesionales de enfermería perioperatorios en el manejo de los casos de pacientes contaminados, los cuales ayudarán a disminuir los riesgos de infecciones intraoperatorias y postoperatorias en los usuarios que se someten a una intervención quirúrgica.

En las instituciones de salud pública y privadas, todos los procedimientos quirúrgicos deben estar seguidos de un proceso de desinfección que sea eficiente para todos los tipos de casos, sin importar el estado del paciente, lo cual hace a esta investigación válida no sólo para sus autores e involucrados como parte de la muestra estudiada sino a todos aquellos que se desempeñen en el área quirúrgica.

La realización de esta investigación servirá para sentar una base que determine la importancia de la aplicación sistemática y organizada de las normas en el manejo de los casos contaminados por el profesional de enfermería en el pre, intra y postoperatorio de los pacientes que son sometidos a una intervención quirúrgica que se considere como una cirugía séptica.

Las enfermeras perioperatorias tienen un papel muy importante en el mantenimiento de la técnica estéril del área quirúrgica, en todo lo referente al material, mobiliario y espacio físico donde se realice la intervención quirúrgica. Debe brindar una atención de calidad tanto al paciente que se encuentra dentro del quirófano como a los que le siguen a continuación, por esta razón se hace necesario aplicar medidas oportunas en el desarrollo de un caso séptico para evitar posibles infecciones postoperatorias que compliquen y hagan más largo el proceso de recuperación del paciente.

Para conocer las actividades ejecutadas en el manejo de los casos contaminados se realizará una guía de observación a los profesionales perioperatorios que laboran en los turnos de la mañana, tarde y noche del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas. Esto ayudará a la unificación de criterios de los enfermeros encargados de velar por el bienestar y la salud del paciente.

Además, contribuirá con la cátedra de Enfermería Quirúrgica de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, ya que seguirá con la línea investigativa acerca de los temas que generan grandes inquietudes en la población estudiantil, enriquecerán la materia y será un aporte para mejorar la calidad de futuros profesionales de la enfermería.

Crearé conciencia en los profesionales de la enfermería haciéndolos recordar aquello que enseñan en las cátedras de enfermería quirúrgica llamado conciencia quirúrgica que busca infructuosamente la seguridad y el bienestar del paciente.

A la institución hospitalaria porque formará profesionales más cuidadosos y meticulosos a la hora de aplicar medidas oportunas en los casos contaminados; lo que se traduce en menos pacientes infectados.

A la investigación, porque brindará aportes y servirá de base para futuros trabajos que se planteen como problema los métodos utilizados en el manejo de los casos contaminados, en función de las actividades realizadas por la enfermera perioperatoria.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

En este capítulo del trabajo se encuentran los antecedentes, así como también las bases teóricas que sustentan la investigación incluyendo la operacionalización de las variables que influyen en el problema planteado y la definición de términos básicos.

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Las investigaciones relacionadas con la variable en estudio son las siguientes:

##### **Internacionales**

Con respecto a las infecciones intra-hospitalarias González, E (1990) en Colombia realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores causales de las infecciones intra-hospitalarias a través de la observación directa, concluyendo que existen múltiples factores que son causantes de infección intra-hospitalaria, entre ellos, hacinamiento, mala higiene, falta de medidas preventivas en el manejo de casos infecciosos.

Otra investigación que sustenta el presente estudio es el realizado por Spanding, E (1993) quien efectuó una investigación cuyo objetivo fue relacionar las malas técnicas de esterilización con infecciones en heridas quirúrgicas, en el área de cirugía general del Hospital de Durango en México, concluyendo que un 9,5 % influye en infecciones de las mismas.

### **Nacionales**

García, L y Mejía, G (1999) realizaron una investigación de tipo descriptivo acerca del manejo de técnicas de asepsia y antisepsia de la enfermera quirúrgica en la prevención de infecciones en pacientes intervenidas por cesárea segmentaria. Su población estuvo representada por 34 enfermeras quirúrgicas que laboraban en la Maternidad Concepción Palacios y su muestra fue del 100%. Utilizaron como instrumento una guía de observación con 28 preguntas tipo cerrada si o no. Sus resultados arrojaron que un 85% de las enfermeras cumplen con las medidas de asepsia y antisepsia verificando el testigo, utilizando campos estériles y los métodos de barrera como mascarilla, bata, guantes y botas mientras que el 15% no lo hacen. Sus conclusiones fueron que el manejo de algunas técnicas de asepsia y antisepsia son ejecutadas en forma adecuada mientras que otras como el lavado de manos son deficientes y por lo tanto, posibilitan el riesgo para la adquisición de infecciones.

Cuello, D y Loaiza A (2002) realizaron una investigación de tipo descriptivo de campo y transversal sobre las técnicas de prevención utilizadas por el profesional de enfermería en la unidad quirúrgica del Hospital Dr. Antonio María Pineda de Barquisimeto, Estado. Lara. Su población estuvo representada por 24 profesionales que laboran en la mencionada área y la muestra del 100%. Su instrumento fue la elaboración de una guía de observación con 26 enunciados de base cerrada con alternativas si o no. Sus resultados en cuanto a la asepsia quirúrgica y su indicador de esterilización fueron que el 71.25% de las enfermeras, verifica que los paquetes se encuentren en condiciones aptas para ser utilizados, en cuanto a los métodos de barrera el 79,5% de las enfermeras los utiliza adecuadamente y en cuanto al indicador del control ambiental el 81% de las enfermeras no cumplen con las medidas óptimas de desinfección. Las autoras concluyeron que el personal de enfermería utiliza los métodos de barrera (botas, mascarillas, batas, gorros); por otra parte, no existe un manejo adecuado de los desechos quirúrgicos lo que incrementa la posibilidad de infecciones. Solamente un 67% cumple con las medidas de asepsia y antisepsia, porcentaje que no representa la mayoría, pero de igual forma influye en la contaminación de los pacientes en el área quirúrgica.

Marcano, M. y Paz, G. (2003) realizaron una investigación de tipo descriptivo, transversal-prospectivo sobre la participación de la enfermera quirúrgica en el manejo de casos contaminados en la unidad quirúrgica del Hospital Victorino Santaella ubicado en Los Teques, cuyo objetivo fue identificar las medidas de protección del personal para y durante los casos contaminados. Utilizaron una población de 12 enfermeras y su muestra se representó por el 100%. La investigación se realizó en un tiempo de 6 meses y utilizaron la observación como instrumento de recolección de datos. Sus resultados arrojaron que el 75% de las enfermeras utilizan adecuadamente los métodos de barrera, mientras que sólo el 25% de las mismas realizan debidamente el aislamiento del área en los casos contaminados. Por lo tanto, sus conclusiones fueron que una gran mayoría de las enfermeras utilizan doble guantes, mascarilla, ropa quirúrgica, batas y gorros, a excepción de los lentes protectores; por el contrario, en el manejo de los casos contaminados la gran mayoría no toma las medidas necesarias para disminuir el riesgo de contaminación de los pacientes entre unos y otros.

Los estudios antes mencionados se relacionan con la presente investigación, ya que permiten evidenciar según lo observado en diferentes establecimientos de salud la necesidad de fortalecer y de unificar los criterios en cuanto al manejo de los casos contaminados y su influencia en la disminución o incremento de las infecciones intrahospitalarias.

## 2.2 BASES TEÓRICAS

El profesional de enfermería es la persona entrenada sobre bases científicas para la atención de los enfermos y cumple con criterios técnicos, las normas de educación y de competencia clínica preestablecidas. La Canadian Nurses Association (CNA) (1984) citada por Kozier, B, Erb, G, Blais, K y Wilkinson, J. M (1999) señalan que “La enfermería o el ejercicio de la enfermería significa la identificación y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud”. Pág.8)

Asimismo, Iyer, P, Taptich, B y Bernocchi-Losey, D (1993) explican:

Las intervenciones de enfermería son estrategias específicas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los resultados. Por tanto, las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a las respuestas humanas. (Pág. 168)

La enfermería tiene como función primordial favorecer el bienestar del usuario, atendiendo en primera instancia el motivo que afecta su estado de salud.

Por lo tanto, se puede citar la teoría de enfermería de la pionera Florence Nightingale, la cual habla sobre el entorno en el que se desenvuelve la salud y bienestar del paciente.

Esta enfermera explica que el paciente es un individuo que posee unos procesos reparadores vitales para enfrentarse a las enfermedades y que desea estar sano, pero que es pasivo en cuanto a su influencia sobre el ambiente o el profesional de enfermería.

Para ella, la salud significa estar bien y utilizar las propias fuerzas en toda su extensión. La salud se conserva por medio de la prevención de enfermedades usando los factores de la salud ambiental.

Define la enfermería como la provisión de las condiciones óptimas para potenciar los procesos reparadores de la persona y prevenir la interrupción del proceso reparador.

Esta teoría de Florence Nightingale guarda relación con el trabajo de investigación, porque el paciente que ingresa al quirófano es susceptible a cualquier cantidad de microorganismos patógenos que se encuentren inmersos en esta área; además de que se halla en manos de la responsabilidad y conciencia quirúrgica que posee la enfermera(o)

perioperatoria, a fin de evitarle un proceso infeccioso y ofrecerle una condición de salud positiva

De acuerdo a las acciones que debe seguir la enfermera(o) en el cuidado diario de los pacientes se pueden nombrar tres. Según Iyer, P., Taptich, B. y Bernocchi-Losey, D. (1993) las acciones de enfermería se distribuyen de la siguiente manera:

- Dependientes: Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica.
- Interdependientes: Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas médicos, etc.
- Independientes: Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son actividades que no requieren la orden previa de un médico. (Pág.169)

La enfermera(o) perioperatoria es la que asiste en forma directa al cirujano en la sala de operaciones; es la responsable de alistar los

instrumentos estériles, de suministrarlos y alcanzarlos al cirujano o al asistente del cirujano durante el acto quirúrgico. La misma realiza acciones dependientes como: el paso del instrumental quirúrgico al médico, las suturas, entre otras; de igual manera ejecuta funciones independientes como: el lavado prequirúrgico, la cuenta de gasas y compresas, del instrumental quirúrgico, fijación de la biopsia, entre otras.

Brunner, L y Suddarth, D (1997) dicen al respecto:

Son actividades de la enfermera instrumentista; el lavado prequirúrgico; disponer de las mesitas con el material estéril; preparar las suturas, ligaduras y equipo especial; auxiliar al cirujano y a los asistentes durante la operación al prever qué instrumentos, torundas, drenes y otros equipos necesitarán, y conservar al mínimo el tiempo que el individuo esté sometido a la anestesia y con la incisión abierta. Al finalizar la intervención, debe revisar equipo y materiales, para tener la seguridad de que no falten agujas, torundas e instrumentos. Además, envía las piezas quirúrgicas al laboratorio después de etiquetarlas. (pág. 382)

La enfermera perioperatoria tiene el deber de velar que se cumplan a cabalidad todas estas actividades con la finalidad de evitar la proliferación de bacterias en la herida quirúrgica y de esta manera disminuir el riesgo de infecciones en los pacientes.

Divo, A (1990), ha definido las bacterias como “microorganismos unicelulares mas pequeños capaces de duplicarse por si solos a expensas del medio que lo rodea” (pág. 9).

Las bacterias son seres vivos que necesitan un ambiente adecuado para su crecimiento y desarrollo.

El Diccionario de Enfermería Océano Mosby (1996) refiere al crecimiento bacteriano como “proliferación de células, específicamente en un cultivo bacteriano” (pág. 319).

Cuando se evidencia la presencia de bacterias en el organismo del paciente post-operado, se puede decir que esta cursando una infección, que a su vez, retarda su proceso de recuperación y alarga su estadía en el centro hospitalario.

Diccionario Enciclopédico de Enfermería (1996) define infección como: “la invasión y multiplicación de microorganismos en los tejidos del organismo que ocasiona un daño celular localizado debido a una competencia metabólica, a la acción de toxinas, la replicación intracelular o a la respuesta antígeno-anticuerpo” (pág. 683).

Con respecto al concepto anterior, el paciente puede adquirir alguna infección hospitalaria debido a que su sistema inmunológico se encuentra deprimido, en consecuencia de la cirugía a la cual fue sometido. En esta infección, intervienen múltiples factores que deben estar presentes para que se pueda producir la misma.

Para que se suscite una infección se requiere una cadena completa de sucesos. Brunner, L y Suddarth, D (1997) explican que:

- Organismo etiológico: cualquier clase de microorganismo puede ser causante de una infección.
- Reservorio: es el término que se refiere a toda planta, persona, animal, sustancia o lugar que proporciona nutrimento a los microorganismos y permiten su dispersión ulterior.
- Modo de salida: el huésped infectado tiene que difundir el patógeno a otro huésped o al medio ambiente para que ocurra la transmisión.
- Vía de Transmisión: los microorganismos pueden transmitirse a través de fluidos sexuales o parenterales, contacto directo con la piel, contacto o exposición cercana o a través de partículas infecciosas en el aire.

- Huésped susceptible: para que la infección sea posible, la persona o animal debe ser susceptible.
- Modo de ingreso: si el huésped es susceptible a infección, se precisa una puerta de entrada.

Esta cadena de infección puede ser interrumpida por las técnicas de asepsia y antisepsia y mediante el proceso de esterilización.

Según Atkinson, L y Fortunato, N (1998) definen las técnicas de asepsia y antisepsia como “un conjunto de técnicas aplicadas para prevenir la transmisión de microorganismo que pueda causar infección”. (Pág. 113).

Es conveniente señalar como principal técnica aséptica, el lavado quirúrgico de las manos y antebrazos, es el método más eficaz para controlar la proliferación de las infecciones; ya que al eliminar en mayor parte los microorganismos patógenos se garantiza la reducción de la flora bacteriana de la piel de las manos y antebrazos, el cual se fundamenta en el arrastre del agente patógeno para prevenir la transmisión de los microorganismos.

En relación con el lavado quirúrgico, Atkinson, L y Fortunato, N (1998) lo definen como “el proceso dirigido a eliminar el mayor número posible de

microorganismos de las manos y antebrazos mediante lavado mecánico y antisepsia química antes del acto quirúrgico” (Pág. 170).

El lavado de manos mecánico elimina el sucio y las bacterias transitorias por fricción. La antisepsia química disminuye la flora residente e inactiva las bacterias mediante un agente microbiano.

La disminución de los microorganismos logrado por el lavado prequirúrgico de manos y antebrazos forma parte de esa seguridad que las(os) enfermera(os) perioperatorias(os) en su rol como instrumentista, deben brindar a todos los que intervienen en el proceso del acto quirúrgico, incluyendo inevitablemente al paciente.

El lavado quirúrgico de manos y antebrazos posee un objetivo principal, que según Atkinson, L y Fortunato, N (1998) “consiste en eliminar la suciedad, los residuos y los microorganismos transitorios de las manos y antebrazos de los miembros del equipo estéril”. (Pág. 170).

De forma más específica, los objetivos del lavado quirúrgico de manos y antebrazos son:

- ✓ Retirar tantas bacterias como sea posible de manos y antebrazos por la acción mecánica del lavado, utilizando solución bactericida o antiséptico agua y fricción.
- ✓ Disminuir todo lo posible a los microorganismos residentes de la piel.
- ✓ Mantener el mínimo de microorganismos durante el acto operatorio
- ✓ Reducir el riesgo de infección de la herida quirúrgica.

## **TÉCNICAS DE ANTISÉPSIA**

La aplicación de los antisépticos en el área quirúrgica constituye un primer paso entre el conjunto de las técnicas a considerar en la fase previa a la intervención quirúrgica, las cuales se sustentan en los principios quirúrgicos.

Atkinson, L y Fortunato, N (1998) explican al respecto, “hay que cumplir estrictamente las normas de una técnica estéril para seguridad del paciente y esto consiste en una serie de explicaciones teóricas que sustentan su aplicación”. (Pág. 200).

Kozier, B, Erb, G, Blais K y Wilkinson J.M. (1999) “los antisépticos son agentes que inhiben el crecimiento de algunos microorganismos” (pág.711)

Las sustancias antisépticas deben poseer las siguientes características: ser un agente antimicrobiano de amplio espectro, de acción rápida y eficaz, de acción prolongada y no debe ser irritante.

Kozier, B, Erb, G, Blais K y Wilkinson J.M (1999) explican que “la esterilización es un proceso que destruye a todos los microorganismos, incluidas las esporas y los virus” (p.713)

Para utilizar el proceso de la esterilización es necesario tomar en cuenta los siguientes puntos:

1. El tipo y cantidad de organismos infecciosos. Algunos microorganismos son destruidos con facilidad mientras que otros necesitan un periodo de desinfección mas largo.
2. La concentración recomendada del desinfectante y la duración del contacto.
3. La temperatura del medio ambiente
4. La presencia de jabón
5. La presencia de materias orgánicas.
6. las limitaciones de los métodos disponibles
7. Las superficies de las zonas que se van a tratar

Asimismo, se deben tomar en cuenta los métodos de barrera en la realización de cualquier procedimiento médico-quirúrgico con el fin de evitar que bacterias que se puedan encontrar en la boca, el cabello o la piel, puedan ingresar al organismo del individuo susceptible, en este caso el paciente quirúrgico.

Cárdenas, G (1996) dice que “las técnicas de barrera son dispositivos empleados para frenar el paso y diseminación de los gérmenes patógenos” (pág. 191).

En este orden de ideas, las técnicas de barreras son implementos que debe utilizar la enfermera(o) y todo el equipo de salud para evitar la proliferación de algún microorganismo patógeno que pueda generar una infección.

Miller, M (1993) dice: “la bata, gorro, mascarilla y guantes son dispositivos empleados como barrera para confinar los gérmenes patógenos” (pág. 333).

Kozier, B, Erb G, Blais K y Wilkinson J.M (1999) explican que:

Mascarillas Faciales: se colocan para reducir el riesgo de transmisión de organismos por el contacto con gotitas, las vías de transmisión aéreas y las salpicaduras de sustancias corporales.

Protectores Oculares: pueden estar indicados al igual que las mascarillas en situaciones donde las sustancias corporales pueden salpicar el rostro.

Batas: las batas desechables o limpias, se ponen durante los procedimientos en los que el uniforme del profesional de enfermería es probable que se ensucie y una vez utilizada la bata, debe ser desechada. Las batas estériles pueden estar indicadas cuando el profesional de enfermería realiza la cura de la herida de un paciente.

Guantes: se utilizan para proteger las manos cuando es probable que el profesional de enfermería manipule alguna sustancia corporal, por ejemplo, sangre, orina, heces, esputos, mucosas y piel no intacta. Los guantes además, reducen la probabilidad de que los profesionales de enfermería transmitan sus propios microorganismos endógenos a los individuos que están recibiendo sus cuidados.

Botas: se deben utilizar botas limpias, no estériles para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes que puedan generar salpicaduras y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones. Posteriormente deben ser retiradas y colocadas en un lugar adecuado de desecho de basura contaminada.

Las medidas de asepsia y antisepsia y los métodos de barrera deben ser empleados con mayor responsabilidad en el área quirúrgica, sobre todo en los casos contaminados.

Santis, R (1998) explica que:

Los casos contaminados son todas aquellas situaciones que involucran contaminación de heridas, presencia de secreciones purulentas o gangrenosas; o simplemente el de ingresar en el medio exterior con alguna herida abierta y que ha sido expuesta al medio ambiente (pág. 25).

En relación a esto, el personal de enfermería debe tomar medidas estrictas que permitan salir airoso al paciente en las mejores condiciones posibles, ya que al hablar de un caso contaminado se incrementa el riesgo de adquirir una infección.

Es por esto que se deben tomar en cuenta ciertas normas para el desarrollo de un caso contaminado. Dichas normas no se encuentran establecidas hasta los momentos en ninguna literatura, solamente se ponen en práctica de acuerdo a los conocimientos que posee el personal de enfermería.

Entre las normas que existen para manejar un caso séptico, se pueden mencionar las siguientes:

- Si duda que un caso es séptico, trátelo como tal.
- Colocar un paño impregnado en solución germicida en la puerta del quirófano. En muchas oportunidades se utiliza cloro, cidex o gerdex.
- Colocar una mesa con material médico quirúrgico, lencería y de limpieza fuera del quirófano
- Colocar papel impermeable debajo de los tobos, proteger estos con dobles bolsas plásticas, vertiendo en la primera bolsa solución germicida y sobre ella se coloca la segunda bolsa
- Preparar tres tobos con: agua con solución jabonosa, agua con solución germicida y agua limpia
- El equipo quirúrgico debe colocarse dobles guantes

- El equipo quirúrgico debe cambiarse el uniforme de tela y sustituirlo por uniforme descartable.
- El equipo quirúrgico debe utilizar lentes protectores
- El equipo quirúrgico deberá cambiarse los guantes para la realización de la síntesis de la intervención
- Al terminar la intervención quirúrgica debe quitarse primero la bata y luego los guantes
- Cambiarse la bata, gorro, mascarilla y botas en la puerta del quirófano
- Colocar el instrumental no utilizado, pero expuesto, abierto, en solución germicida
- Seguidamente comenzar a limpiar el quirófano (paredes, mesas, lámparas, etc.)
- Verter solución germicida por el piso y dejarla actuar por 10 minutos, fregar el piso con máquina aspiradora y sino con mopa, colocándose ésta en el saco de la ropa contaminada
- El equipo mobiliario usado en la intervención deberá limpiarse dentro del quirófano y se moviliza a medida que se limpia el piso
- Al terminar la limpieza del quirófano, sacar el instrumental de la solución germicida y colocarlo a esterilizar
- Los instrumentos que no toleran el calor se deben esterilizar con óxido de etileno

- El equipo de anestesia se lavará con detergente y germicida
- Recoger la ropa de manera que las partes húmedas queden hacia adentro y colocarla en bolsas de tela protegidas en la parte externa por bolsas plásticas
- Rotular los sacos de lencería y los desechos de basura con el nombre de ropa séptica
- Colocar el material usado en la intervención, abierto en solución jabonosa, luego lavarlo con cepillo y colocarlo en solución germicida
- La máquina de anestesia se lavará con solución desinfectante y luego con agua estéril
- No debe cerrarse el quirófano, puede ser utilizado tan pronto termine la limpieza
- Al finalizar todo este proceso el personal debe bañarse y cambiarse de ropa
- Evitar la entrada y salida del personal del quirófano
- Solicitar estudios bacteriológicos mensualmente

En base a lo anteriormente expuesto algunos autores explican la razón por la cual se deben seguir unificadamente estos criterios, mediante los cuales se beneficiará la salud del paciente dentro del quirófano.

Malagón, G (1999) explica en cuanto a los métodos de barrera durante el manejo de los casos contaminados que el personal de salud involucrado deberá utilizar guantes de látex y los mismos tendrán que ser dobles a fin de garantizar una barrera protectora a las manos de quien maneja el caso.

En cuanto al uso de batas, ropa quirúrgica y gorros, Ponce, S y Soto J (1996) explican que durante el manejo de casos contaminados, la enfermera(o) quirúrgica(o) debe utilizar el material una sola vez y deberá descartarse una vez concluida la intervención.

Kozier, B, Erb, G, Blais K y Wilkinson J.M (1999) dicen que “el aislamiento hace referencia a las medidas diseñadas para prevenir la propagación de las infecciones o de los microorganismos potencialmente infecciosos para la salud del personal, los clientes y los visitantes”.

En los hospitales se toma en cuenta el sistema de aislamiento de las sustancias corporales, el cual es aplicado al área quirúrgica o cualquier zona que pueda servir de modo de transmisión de infecciones. Según Kozier, B, Erb, G, Blais K y Wilkinson J.M (1999) este sistema, conceptualizado en 1984, está basado en tres principios:

1. Todas las personas presentan un riesgo creciente de infección por los microorganismos situados en sus mucosas y piel no intacta.
2. Todas las personas es probable que tengan microorganismos potencialmente infecciosos en los lugares húmedos de sus cuerpos y sustancias corporales.
3. Un porcentaje desconocido de clientes y trabajadores sanitarios serán siempre colonizados o infectados por microorganismos potencialmente infecciosos de su sangre y otros sitios húmedos de su cuerpo.

Por esta razón, los equipos y mobiliarios luego de un caso contaminado deben permanecer alejados y deben ser limpiados con agua, jabón y solución germicida.

El instrumental debe ser lavado con agua jabonosa y solución germicida. El mismo debe ser sumergido en una jofaina grande con las pinzas abiertas y colocado a calor húmedo (vapor) por un tiempo aproximado de una hora. Posteriormente, se extrae y se lava, para ser colocado a esterilizar en otra ocasión.

En referencia a la descontaminación del ambiente, Cárdenas, G (1996) dice “la limpieza del ambiente hospitalario disminuye los riesgos de infecciones” (pág.200).

En cuanto a la limpieza de los pisos y paredes, con este proceso se remueven y destruyen los gérmenes que se adhieren a los mismos. Esto influye de manera positiva en la prevención de infecciones intra hospitalarias, ya que con ello se eliminan microorganismos patógenos que se albergan allí, debido a que en los pisos y paredes caen y se adhieren polvo y desechos orgánicos como heces, contenido gástrico, sangre, saliva, esputo, pus, entre otros.

En la unidad quirúrgica, el manejo y recolección de los desechos implica alto riesgo de contaminación tanto de pacientes como del personal encargado.

Malagón, G (1999) explica que

El manejo de los desechos hospitalarios comprende diferentes actividades como la identificación de la fuente generadora de residuos, la clasificación de los residuos, cuantificación de los residuos, de acuerdo a su manejo y disposición final, el uso de empaques apropiados para el almacenamiento temporal dentro del centro de salud, tratamiento y disposición final de residuo. (pág.157)

Es importante tomar en cuenta todas estas medidas que anteriormente se han expuesto debido a que el personal de enfermería antes de ingresar a una determinada intervención quirúrgica está informada del tipo de cirugía que se va a realizar; por lo tanto, está en la completa capacidad de proteger

en la medida de lo posible al paciente que será operado y los que siguen posterior a ese caso.

En muchas ocasiones, se hace caso omiso a las normas para manejar un caso contaminado, por múltiples razones, que integran, descuido de lavar el instrumental contaminado y rotular los desechos tóxicos, evitan la colocación de la indumentaria descartable, y la situación más grave, es que prefieren la cantidad de pacientes en vez de la calidad de los que atienden en quirófano.

Por esta razón, es necesario recalcar al personal de enfermería la buena y oportuna aplicación de estos métodos o normas necesarias para disminuir el riesgo de infecciones intra-operatorias.

## 2.3 SISTEMAS DE VARIABLES

Tamayo y Tamayo, M (2004) explica que el término variable, en su significado más general, se utiliza para designar cualquier característica de la realidad que pueda ser determinada por observación y mostrar diferentes valores de una unidad de observación a otra. (pág. 163)

Asimismo, la variable es considerada como la característica principal que se desea evaluar e indagar en un trabajo de investigación.

**VARIABLE:** Participación del profesional de enfermería en el manejo de los casos de pacientes contaminados que ingresan en la unidad quirúrgica

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Según Atkinson, L y Fortunato, N (1998) caso contaminado se refiere a sucio o infectado por microorganismos. (Pág.185)

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** se refiere a las actividades que realizan los profesionales de enfermería en intervenciones de pacientes que se consideran sépticos, con el fin de evitar la propagación de dichas infecciones entre el personal y el resto de los pacientes que ingresan en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas

## 2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**VARIABLE:** Participación del profesional de enfermería en el manejo de los casos de pacientes contaminados en la unidad quirúrgica

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
<p>Prácticas ante situaciones sépticas</p> <p>Son las acciones que realiza el profesional de enfermería, tomando en cuenta las técnicas de asepsia, antisepsia y las normas establecidas antes, durante y después de un caso contaminado</p>	<p><b>Técnicas de asepsia</b> Es un conjunto de medidas que se aplican para impedir el acceso de microorganismos al campo quirúrgico.</p> <p><b>Técnicas de antisepsia</b> Es un compendio de acciones encaminadas a crear un ambiente que impida el desarrollo de los microorganismos e incluso pueda matarlos</p> <p><b>Normas de un caso séptico</b> Son un compendio de criterios utilizados en el desarrollo de un caso contaminado para evitar la diseminación de agentes patógenos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esterilización del material</li> <li>• Prácticas para una técnica aséptica</li>   <li>• Lavado de manos y antebrazos</li>   <p><b>Antes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de un caso séptico</li> <li>• Uso de barreras en las puertas del quirófano</li> <li>• Uso de una mesa con material en las afueras del quirófano</li> <li>• Protección de los tobos</li> </ul> <p><b>Durante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de dobles guantes</li> <li>• Uso de lentes protectores</li> <li>• Uso de vestimenta descartables</li> </ul> </ul>	<p>1, 2, 3, 4 5, 6, 7</p> <p>8, 9, 10, 11</p> <p>12 13</p> <p>14 15, 16, 17</p> <p>18 19 20</p>

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de guantes para la síntesis</li> <li>• Restricción de personal</li> <li>• Manejo de la indumentaria utilizada</li> </ul> <p><b>Después:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado y esterilización del instrumental</li> <li>• Limpieza y desinfección de paredes y pisos del quirófano</li> <li>• Limpieza y desinfección del mobiliario</li> <li>• Identificación de lencería y desechos tóxicos</li> <li>• Manejo del material de anestesia</li> <li>• Operatividad del quirófano</li> </ul>	<p>21 22, 23 24, 25</p> <p>26, 27, 28 29 30 31, 32, 33 34, 35, 36 37</p>

## 2.5 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS

**Antisepsia:** prevención de la sepsis por la exclusión, destrucción, o inhibición del crecimiento o multiplicación de microorganismos de los tejidos y líquido corporales.

**Área Quirúrgica:** conjunto de una o mas salas de quirófano e instalaciones adjuntas.

**Asepsia:** ausencia de microorganismo que causan enfermedad; libre de infección; exclusión de microorganismos.

**Desinfección:** proceso químico y físico de destrucción de la mayor parte los microorganismos patógenos, excepto las esporas bacterianas; se utiliza en los objetivos inanimados, pero no en los tejidos.

**Enfermera(o) perioperatoria(o):** Es el de asistencia total al paciente quirúrgico, antes, durante y después de la cirugía, incluyendo el desarrollo y la implementación de un plan preoperatorio de asistencia al paciente, utilizando como herramienta el Proceso de Atención de Enfermería.

**Enfermedad:** entidad específica que es la suma total de numerosas características de uno o más procesos patológicos; fracaso de los mecanismos adaptativos del organismo para contrarrestar adecuadamente

la presión a la que es sometido, causante de una alteración de la función o estructura en alguna parte, órgano o sistema del organismo.

**Espora:** elemento de reproducción, que se produce en forma sexual y asexual, de algunos de los microorganismos inferiores, como los protozoarios, hongos y las algas.

**Estéril:** Aséptico; que no produce microorganismos; libre de microorganismos viables.

**Infecciones nosocomiales:** infección adquirida y relacionada con el hospital que no existe cuando el paciente ingresa al recinto sanitario. La infección puede localizarse en la herida quirúrgica o en cualquier otro órgano o sistema.

**Microorganismo:** organismo vivo, invisible al ojo del humano, que incluye a bacterias, virus, hongos, protozoos y levaduras.

**Microorganismo patógeno:** microorganismo que produce enfermedades infecciosas. Pueden invadir tejido sano por sí mismos o por las toxinas que producen.

**Norma:** Regla o patrón ideal. En particular, cualquiera de las reglas por las cuales se evalúa la conducta humana y que proporciona las directivas para

lograr los valores de una cultura; las normas en general se aprenden durante la infancia.

**Quirófano:** sala en la cual se realizan los procedimientos quirúrgicos que requieren anestesia.

**Sepsis:** presencia en la sangre u otros tejidos de microorganismos patógenos o de sus toxinas; estado asociado con esa presencia.

**Séptico:** perteneciente o relativo a la sepsis.

**Solución germicida:** agente que destruye microorganismos patógenos.

**Virus:** consiste en material genético, que puede ser ADN o ARN, está rodeado por un revestimiento proteico y, en algunos casos, por una envoltura membranosa.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **MARCO DE LA INVESTIGACIÓN**

Una vez formulado el problema de investigación y definido los objetivos, se procederá a desarrollarse cada uno de los aspectos relacionados con la metodología a seguir para elaborar la investigación en base a los objetivos expuestos. Se establecerá el tipo de información a indagar y los datos a recopilar, en conjunto a los métodos y técnicas necesarias para obtener la información requerida.

En este orden de ideas, se presenta el marco metodológico, que según explica Balestrini, M. (2002):

El fin esencial del Marco Metodológico es el de situar, en el lenguaje de investigación, los métodos e instrumentos que se emplearán en la investigación planteada, desde la ubicación acerca del tipo de estudio y el diseño de la investigación; su universo o población; su muestra; los instrumentos y las técnicas de recolección de los datos. De esta manera se

proporcionará al lector una información detallada acerca de cómo se realizará la investigación. (Pág.126)

El marco metodológico de la investigación recoge fundamentalmente los pasos a seguir desde que se inicia el estudio hasta su culminación, sobre las bases de la sistematización racional del fenómeno estudiado, en cuanto a los conocimientos obtenidos, en función de la demostración de los objetivos específicos y la temática abordada.

La metodología de la investigación incluye el tipo de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el “cómo” se realizará el estudio para responder al problema planteado.

### **3. 1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación según Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P (2006) “es un plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación”. (p.158)

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, debido a que el presente trabajo se realiza sin manipular las variables y se observan los

fenómenos en su ambiente natural. En este caso, se observan los sucesos en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas

### **3. 2 TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de estudio es uno de los aspectos fundamentales para el desarrollo de toda investigación, tal como lo señala Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994) “Es el conjunto general o marco estratégico que le da a la unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuestas al problema objeto de estudio planteado”. (Pág.134).

De acuerdo al problema y a los objetivos planteados, esta investigación es de tipo descriptivo.

Las precitadas autoras, definen los estudios descriptivos como:

Aquellos que están dirigidos a determinar cómo es o cómo está la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, presencia o ausencia de algo, (la prevalencia e incidencia) y en quiénes, dónde y cuándo, se está presentando determinado fenómeno. (Pág. 138)

Sobre la base del problema planteado y los objetivos establecidos para la ejecución de la investigación, es de tipo descriptivo, ya que permite describir las características y analizar e interpretar las interrogantes

planteadas. Según como lo refieren Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994) “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a un análisis” (Pág. 60).

En este sentido los estudios descriptivos consisten en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto su estructura o compromiso. De esta manera se busca determinar la participación del profesional de enfermería en el manejo de los casos contaminados en el área quirúrgica, en sus dimensiones: Procedimientos ante situaciones sépticas y técnicas de asepsia y antisepsia.

Polit, D y Hungler, B (1999) explican que “según el análisis y alcance de los resultados un tipo de estudio descriptivo es aquel que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos” (p.46).

Asimismo, tomando en cuenta el objetivo general, este estudio es considerado de esta manera ya que describirá los métodos que utilizan las enfermeras perioperatorias del Hospital Universitario de Caracas con

respecto al manejo de los casos contaminados conforme se vaya observando la situación y se realizará en el primer semestre del 2009.

Según el período y la secuencia del estudio, la investigación es de tipo transversal, debido a que la variable “Participación del profesional de enfermería en el manejo de los casos de pacientes contaminados que ingresan en la unidad quirúrgica “ se estudia en un determinado momento, en este caso, en el primer semestre del año 2009.

De acuerdo a Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, F. (1994) enfatizan que “es transversal cuando se estudia la variable..., en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo”. (Pág. 81).

También se encuentra ubicada dentro de lo que se conoce como investigación de campo, debido a que se realiza dentro del contexto donde ocurren los hechos, es decir, en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.

Según Ramírez, T (1999) “la investigación de campo es aquel tipo de investigación a través de la cual se estudian los fenómenos sociales en su ambiente natural”. (Pág. 76)

Cabe mencionar, que este tipo de investigación, según el autor, el investigador no manipula las variables, este hecho, le resta naturalidad a los hechos y cambia el contexto de lo que se desea estudiar.

### **3. 3 POBLACIÓN**

La población es definida por Tamayo y Tamayo, M (2004), como:

La totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto de entidades que participan de una determinada característica (Pág.176).

De manera que la población objeto de estudio está representada por los profesionales perioperatorios de Enfermería en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas para el momento del estudio, con características comunes, los cuales ascienden a 100 profesionales distribuidos en los cuatro turnos.

Este concepto se complementa con el emitido por Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994) “La totalidad de individuos o elementos en

los cuales puede presentarse determinada característica susceptibles de ser estudiadas”. (Pág. 145).

En tal sentido, la población objeto de estudio está representada por los profesionales perioperatorios de Enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.

### **3. 4 MUESTRA**

La muestra de acuerdo con Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1998) es: “en esencia un subgrupo de la población”. (Pág. 212).

En este sentido, la muestra está representada y conformada por el 40% de los profesionales de Enfermería perioperatorios que laboran en los diferentes turnos de la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas. Para la selección de la muestra se aplicó el muestreo no probabilístico intencional en función de los objetivos de la investigación y las características de la población.

Pineda, E, Alvarado E y Canales F (1994) definen muestra como "una parte de los elementos o subconjuntos de una población que se selecciona para el estudio de esa característica o condición". (Pág.110).

Para los efectos de la investigación se tomará como muestra 40 de los profesionales de Enfermería perioperatorios que laboran en los turnos de la mañana, la tarde y la noche, en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.

### **3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica utilizada será la observación directa a través de los sentidos (vista, audición), fotos y formulario impreso destinado a obtener respuesta sobre el problema en estudio y que los investigados o consultados llenan por sí mismos. Se elaborará un instrumento (cuestionario) que consta de dos partes que permite la recolección de datos basados en la revisión bibliográfica sobre la variable en estudio: Participación del profesional de enfermería en el manejo de los casos de pacientes contaminados en la unidad quirúrgica, lo cual permitirá la formulación de ítems representativos de los subindicadores que conforman la variable mencionada.

En el mismo orden de ideas, al referirse a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, Balestrini, M. (2002), refiere:

Se debe señalar y precisar, de manera clara desde la perspectiva metodológica, cuales son aquellos métodos instrumentales y técnicas de recolección de información, considerando las particularidades y límites de cada uno de éstos, más apropiados, atendiendo a las interrogantes planteadas en la investigación y a las características del hecho estudiado, que en su conjunto nos permitirán obtener y recopilar los datos que estamos buscando (Pág.132).

En este sentido para medir la variable se elaborará un instrumento (cuestionario) que según Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994) “es el método que utiliza instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo” (Pág.132).

El cuestionario, según la Universidad Nacional Abierta (1991) “es uno de los instrumentos más utilizados; consiste en una serie de preguntas caracterizadas que permiten obtener información escrita de los respondientes”. (Pág.316).

Para la recolección de la información, se construirá un instrumento, dirigido a los Profesionales de Enfermería perioperatorios, que contiene: portada, presentación e instrucciones; Parte I: Datos demográficos y Parte II: Cuestionario propiamente dicho, en términos de opinión sobre el uso de métodos de barrera, lavado del mobiliario y del quirófano, limpieza del

instrumental quirúrgico, colocación de barreras en las puertas del quirófano, entre otras.

### **3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

Según Galindo, J. (1998): “La validez asegura la consistencia, exactitud y capacidad de predicción del cuestionario”. (Pág. 64).

Según Hurtado de B., J. (1998) la validez de un instrumento “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir, mide lo que el investigador quiere medir y se mide sólo lo que quiere medir” (Pág. 414).

Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994) señalan que “la validez es la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer, es decir, la exactitud de la medición en diferentes momentos”. (Pág. 139).

La validez en este estudio se utilizará la evidencia del contenido, por lo que se examinarán las proposiciones o respuestas de los instrumentos en relación con los objetivos e interrogantes de la investigación.

La validez de los cuestionarios será establecida mediante la técnica del juicio de tres expertos, a saber: uno (1) en metodología, uno (1) en diseño y uno (1) en contenido técnico, quienes previa comparación con los objetivos de la investigación y la tabla de operacionalización de las variables, considerarán que los mismos sean válidos para ser aplicados a la muestra objeto de estudio, dejando evidencia de ello mediante emisión de Constancia de Validación.

### **3.7 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

- **Autorización:** para la realización de este trabajo se necesitará la aprobación del director del Hospital Universitario de Caracas para la aplicación del instrumento en el área quirúrgica de esta institución y posteriormente se necesitará el permiso de la coordinadora y supervisora de la misma para aplicar la guía de observación a los enfermeros(as) perioperatorios(as).
  
- **Tiempo:** la investigación abarcará el primer período del año 2009, aproximadamente 4 meses para la observación y recolección de los datos.

- **Recursos:** la investigación se considera económica ya que no se necesitan gran cantidad de recursos físicos o humanos.
- **Proceso:** para la recolección de los datos, se utilizará una guía de observación donde se medirá los métodos en el manejo de los casos contaminados de los(as) enfermeros(as) profesionales que laboran en los cuatro turnos de trabajo en el área quirúrgica del HUC.

### **3.8 TÉCNICA PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Una vez recolectada la información, se elaborará una matriz de doble entrada para resumir los datos, utilizando el programa computarizado Excel. Se procederá al análisis de los datos, aplicando estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje, se elaborarán cuadros estadísticos para la presentación de los resultados, así como gráficos sectorizados y gráficos tipo Histograma para la sustentación de la precitada información.

El análisis cuantitativo se realizó mediante las técnicas de la estadística descriptiva, utilizando para ello la tabulación de datos en frecuencias absolutas y relativas porcentuales así como su representación

en gráfico, acorde con lo planteado por Sabino, C. (1996), al referirse al análisis cuantitativo:

Este tipo de operación se efectúa naturalmente con toda la información numérica resultante de la investigación. Está, luego del procedimiento sufrido, se nos presentarán como un conjunto de cuadros, tablas y medidas, a las cuales habrá que pasar en limpio, calculando sus porcentajes y otorgándoles formas definitivas (Pág. 172).

Hurtado de Barrera, Jacqueline (2000) señala que: “el análisis constituye un proceso que involucra la clasificación, la codificación, el procesamiento y la interpretación de la información obtenida durante la recolección de datos” (pág. 511).

El análisis de contenido, el investigador utilizará el método de análisis y síntesis, el cual según explica Méndez, C. (2001), “el análisis es el proceso de conocimiento que se inicia por la identificación de cada una de las partes que caracterizan una realidad” (Pág. 131)

Méndez, C. (2001) define la síntesis como “el proceso que procede de lo simple a lo complejo, de la causa a los efectos, de la parte al todo, de los principios a las consecuencias” (Pág. 132).

mEn este sentido, estas técnicas, por ser procesos que se complementan, permitirán percibir al investigador la realidad del estudio a través de la clasificación y organización de la información.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la investigación, a través del instrumento aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas, en los turnos de la mañana, la tarde y la noche.

Dichos resultados se reflejarán en cuadros donde se realiza una representación absoluta y porcentual por cada indicador y subindicador de la operacionalización de las variables.

Seguidamente, se presentará una representación gráfica porcentual de cada una de las preguntas realizadas en el instrumento, a través de un gráfico tipo barra.

**Representación absoluta y porcentual en cuanto al  
indicador técnicas de asepsia y el subindicador  
esterilización del material**

**CUADRO 1**

<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>
1	¿Verifica el indicador de esterilidad del testigo antes de utilizar cierto instrumental o material quirúrgico durante una intervención?	40	100%	0	0%	0	0%
2	Cuando posee dudas acerca de la esterilidad de un material, ¿de igual forma lo utiliza?	0	0%	37	93%	3	7%

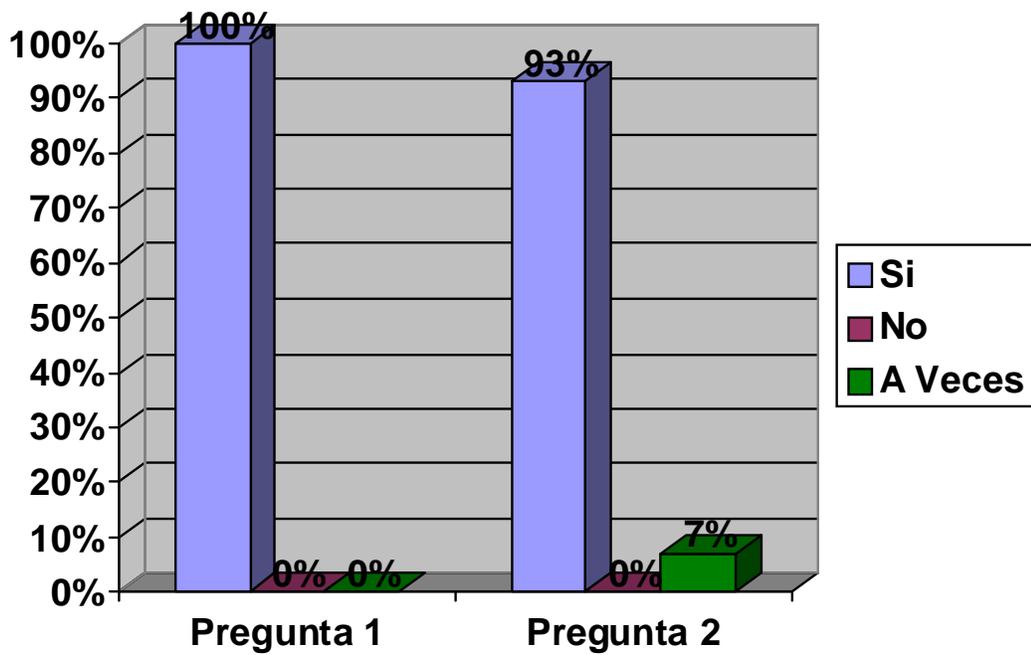
Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 1 se puede observar que el 100% de los encuestados verifican el indicador de esterilidad del testigo antes de utilizar el material.

En la pregunta 2 el 93% de los encuestados niegan el uso del material si dudan de la esterilidad del mismo, mientras que un 7% respondió que en algunas ocasiones si lo utilizan.

**Representación gráfica porcentual en cuanto al  
indicador técnicas de asepsia y el subindicador  
esterilización del material**

**GRAFICO 1**



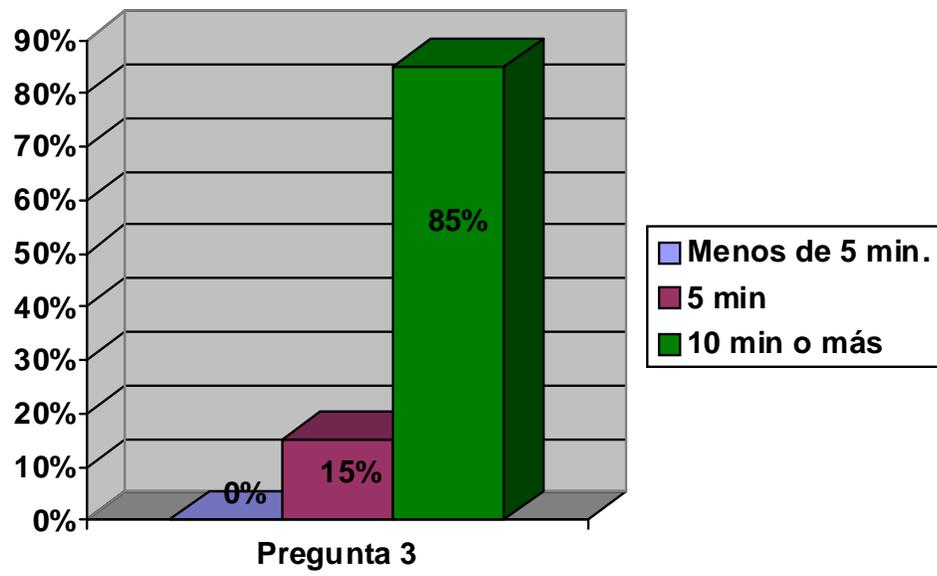
## CUADRO 2

Nº	PREGUNTA	MENOS DE 5 MIN	%	5 MIN	%	10 MIN O MAS	%
3	Cuando sumerge un material en cidex, ¿Cuánto tiempo lo deja allí?	0	0%	6	15%	34	85%

Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 3, el 85% de los encuestados representado por 34 enfermeros, sumergen el material en cidex por 10 min. ó más, mientras que el 15% únicamente lo deja allí por 5 min.

**GRÁFICO 2**



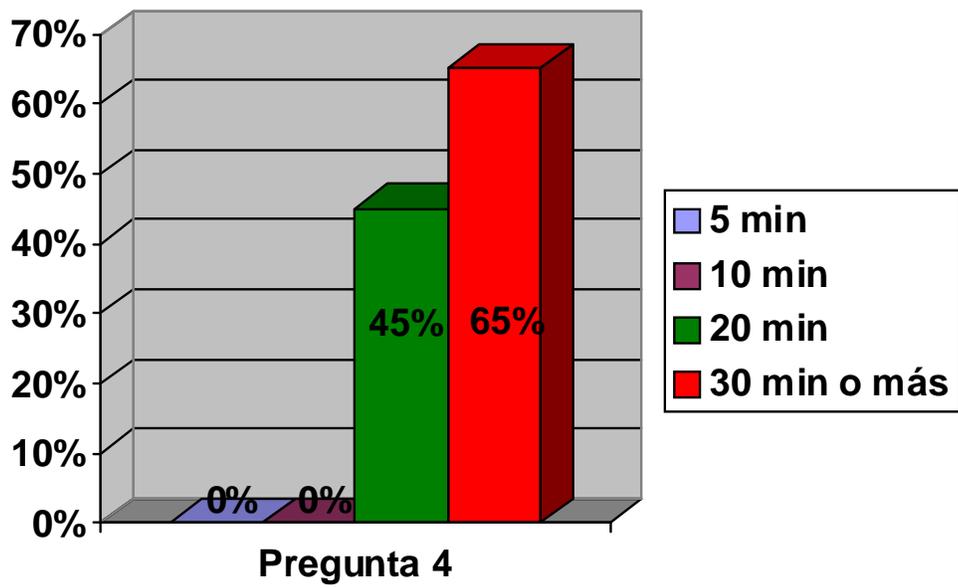
**CUADRO 3**

<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>5 MIN</b>	<b>%</b>	<b>10 MIN</b>	<b>%</b>	<b>20 MIN</b>	<b>%</b>	<b>30 MIN O MAS</b>	<b>%</b>
4	Entre una intervención quirúrgica y otra, ¿Cuánto tiempo de esterilización le coloca al material?	0	0%	0	0%	18	45%	22	65%

Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 4, el 45% de los encuestados representado por 18 profesionales de enfermería, expresaron que colocan a esterilizar el material entre una intervención y otra por más 20 min.; mientras que el 65% restante lo coloca en el autoclave por 30 min. ó más.

**GRÁFICO 3**



**Representación absoluta y porcentual en cuanto al  
indicador técnicas de asepsia y el subindicador  
prácticas para una técnica aséptica**

**CUADRO 4**

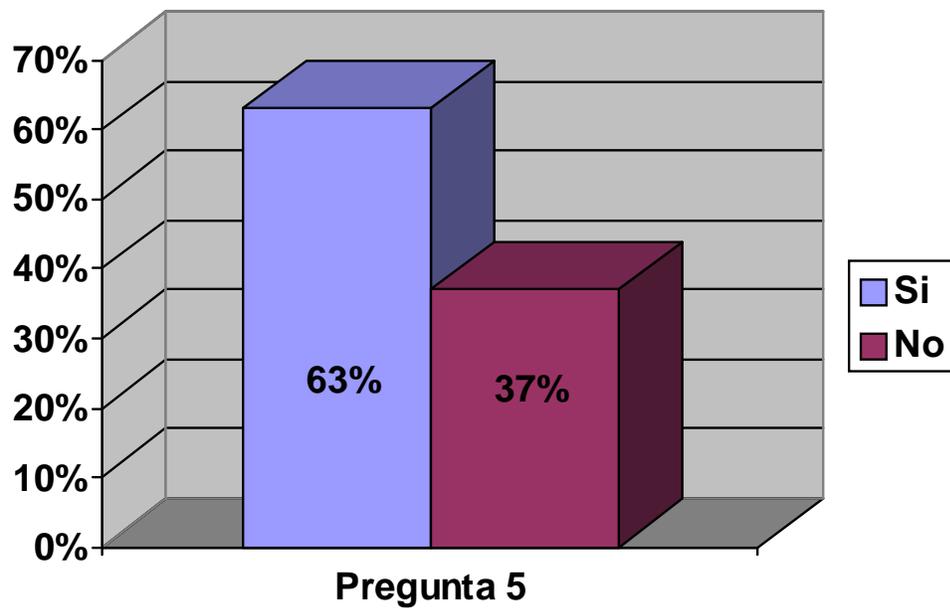
<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
5	En cuanto a las prácticas para una técnica aséptica, ¿limpia el mobiliario y las lámparas scialíticas con un trapo húmedo antes de comenzar su cirugía?	25	63%	15	37%

Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 5 podemos observar que el 63% de los encuestados representado por 25 profesionales de enfermería limpian el mobiliario y las lámparas scialíticas con un trapo húmedo antes de comenzar la cirugía mientras que el 37% no realiza este procedimiento.

**Representación gráfica porcentual del indicador técnicas de asepsia y el subindicador prácticas para una técnica aséptica**

**GRÁFICO 4**



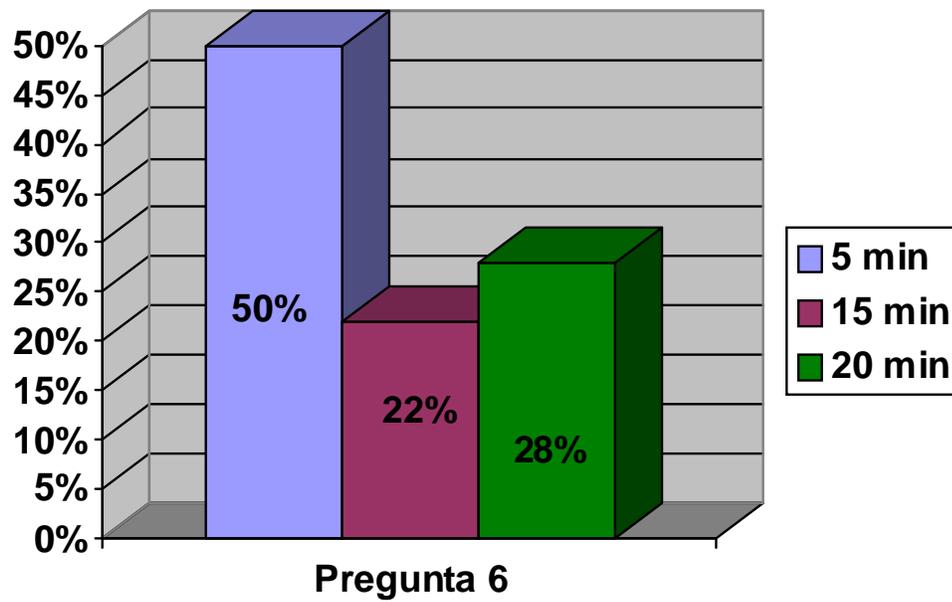
## CUADRO 5

Nº	PREGUNTA	5 MIN	%	15 MIN	0%	20 MIN	%
6	¿Cuánto tiempo utiliza para abrir los paquetes estériles antes de comenzar la cirugía?	20	50%	9	22%	11	28%

Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 6, el 50% de los encuestados representado por 20 profesionales de enfermería utilizan 5 min para abrir los paquetes estériles antes de comenzar la cirugía; el 22% invierte 15 min y el resto caracterizado por 28% lo hace en 20 min.

**GRÁFICO 5**



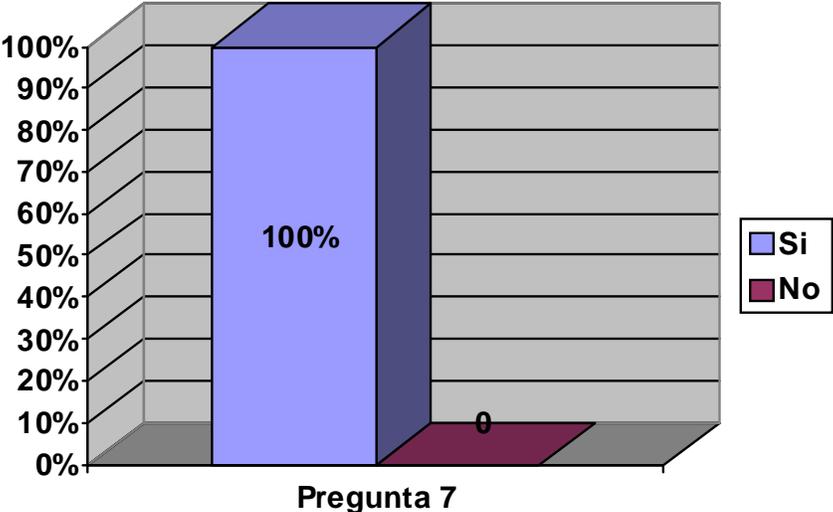
**CUADRO 6**

<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
7	¿Abre los paquetes con precaución de no contaminarlos?	40	100%	0	0%

Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 7, el 100% de los encuestados representado por 40 profesionales de enfermería abren los paquetes con precaución de no contaminarlos.

**GRÁFICO 6**



**Representación absoluta y porcentual en cuanto al  
indicador técnicas de antisepsia y el subindicador  
lavado de manos y antebrazos**

**CUADRO 7**

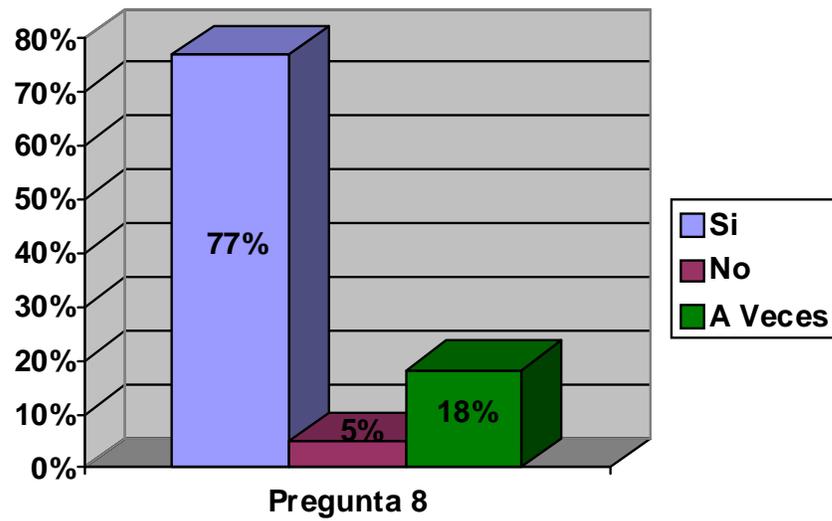
<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>
8	¿Realiza el lavado de manos al inicio y al final de cada procedimiento quirúrgico?	31	77%	2	5%	7	18%

Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 8, el 77% de los encuestados representado por 31 profesionales de enfermería realizan el lavado de manos al inicio y al final de cada procedimiento quirúrgico; un 18% lo hace en algunas oportunidades mientras que un mínimo del 5% solamente lo realiza al inicio de la cirugía.

**Representación gráfica porcentual en cuanto al  
indicador técnicas de antisepsia y el subindicador  
lavado de manos y antebrazos**

**GRÁFICO 7**



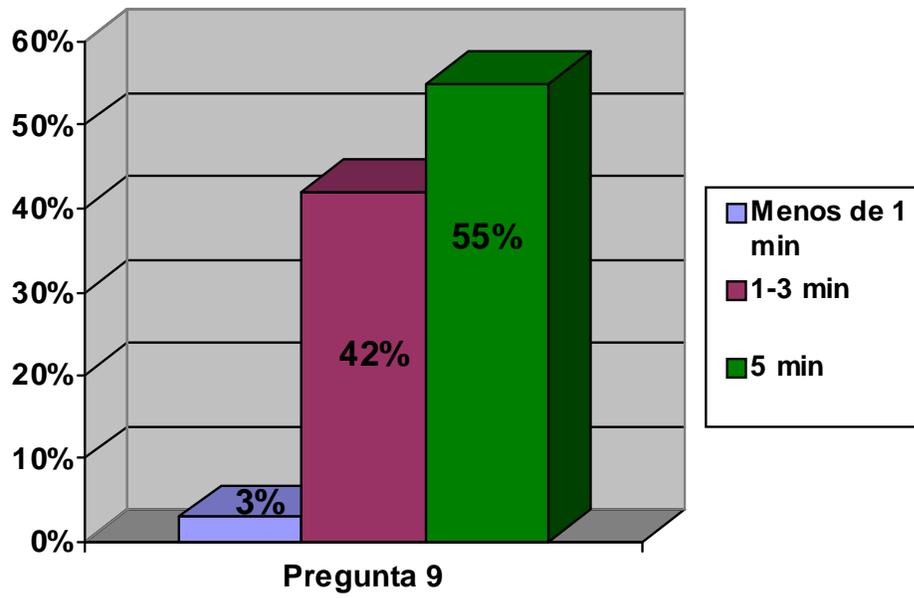
## CUADRO 8

<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>MENOS DE 1 MIN</b>	<b>%</b>	<b>1-3 MIN</b>	<b>%</b>	<b>5 MIN</b>	<b>%</b>
9	¿Cuánto tiempo invierte en realizar el lavado quirúrgico de manos?	1	3%	17	42%	22	55%

Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 9, el 55% de los encuestados representado por 22 profesionales de enfermería invierten 5 min en el lavado quirúrgico de manos; el 42% lo realiza de 1-3 min y el 3% que representa solo 1 persona utiliza menos de 1 min.

**GRÁFICO 8**



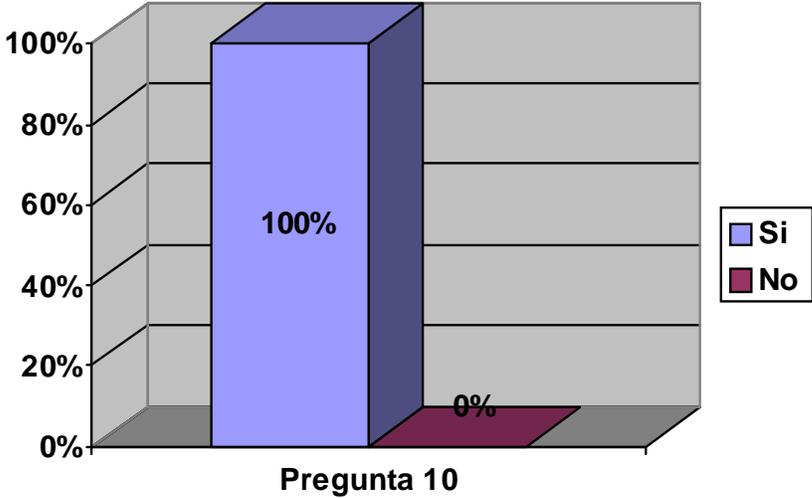
## CUADRO 9

<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
10	¿Realiza el lavado de manos quirúrgico comenzando en las manos y culminando en los codos?	40	100%	0	0%

Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 10, el 100% de los encuestados representado por 40 profesionales de enfermería realiza adecuadamente el lavado de manos quirúrgico, como lo estipulan las literaturas, comenzando en las manos y culminando en los codos.

**GRÁFICO 9**



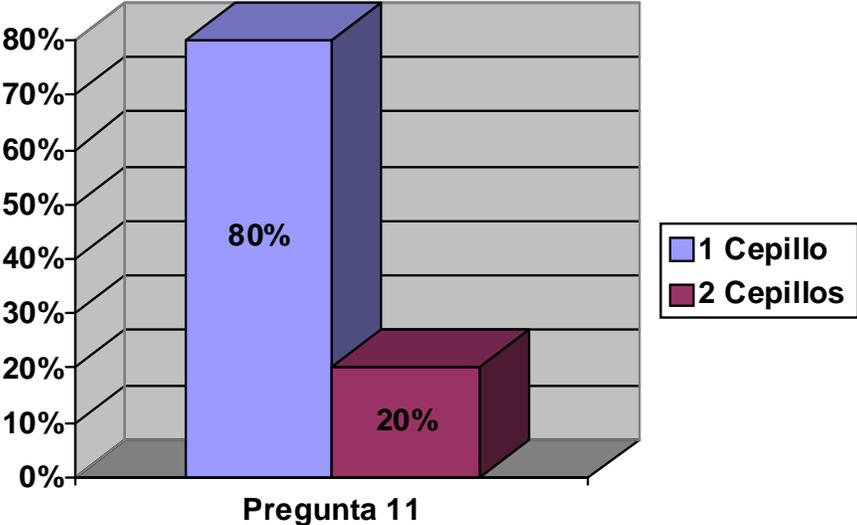
**CUADRO 10**

<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>1 CEPILLO</b>	<b>%</b>	<b>2 CEPILLOS</b>	<b>%</b>
11	¿Cuántos cepillos emplea durante el lavado de manos quirúrgico?	32	80%	8	20%

Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 11, el 80% de los encuestados representado por 32 profesionales de enfermería emplean 1 solo cepillo en el lavado quirúrgico de manos y solo el 20% utiliza 2 cepillos.

**GRÁFICO 10**



**Representación absoluta y porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador identificación de un caso séptico**

**CUADRO 11**

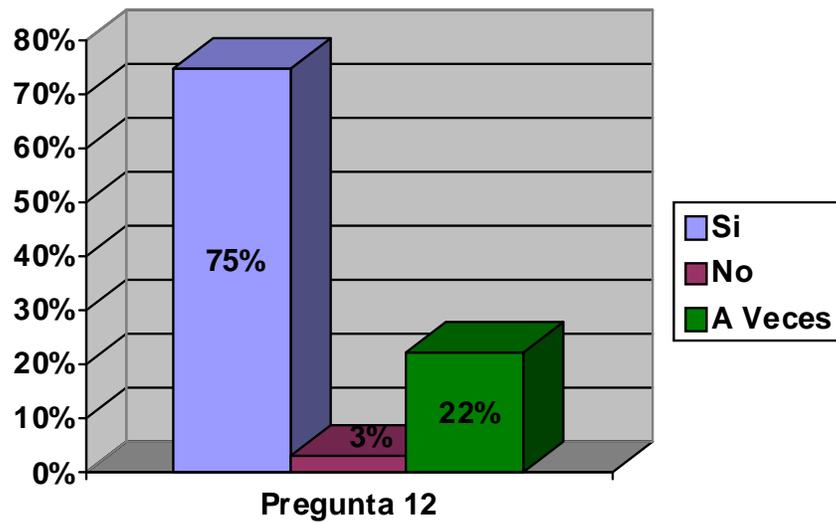
<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>
12	Si tiene dudas de que el caso es séptico, ¿Lo trata como tal?	30	75%	1	3%	9	22%

Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 12, el 75% de los encuestados representado por 30 profesionales de enfermería afirman que si tienen dudas de que algún caso es séptico o contaminado lo tratan como tal; el 22% toman las medidas de vez en cuando mientras que el 3% caracterizado por 1 enfermero, ante las dudas lo trata como un caso normal.

**Representación gráfica porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador identificación de un caso séptico**

**GRÁFICO 11**



**Representación absoluta y porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador uso de barreras en las puertas del  
quirófano**

**CUADRO 12**

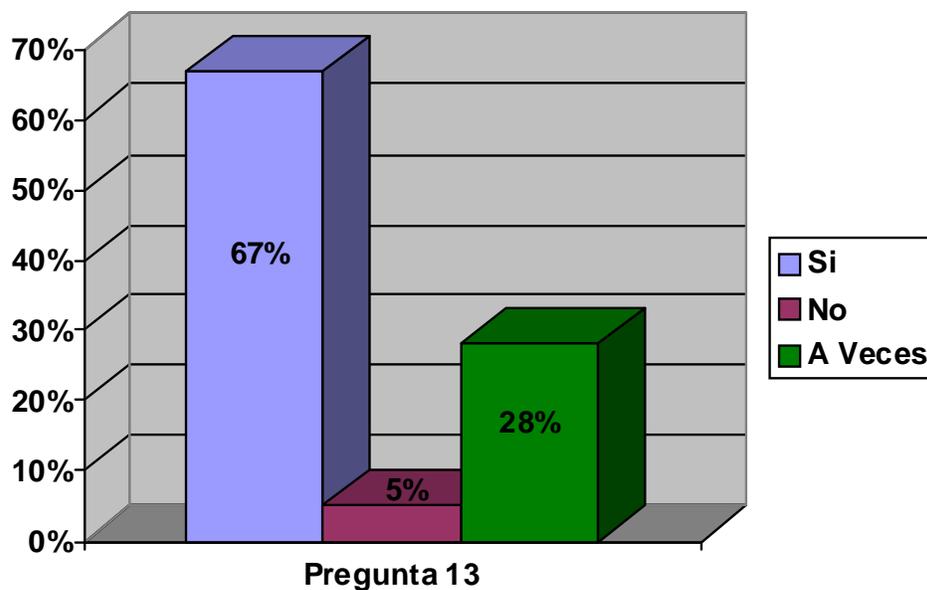
<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>
13	¿Coloca un paño impregnado con solución germicida en las puertas del quirófano?	27	67%	2	5%	11	28%

Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 13, el 67% de los encuestados representado por 27 profesionales de enfermería colocan un paño impregnado con solución germicida (usualmente cloro o cidex) en las puertas del quirófano donde se realiza el caso séptico; el 28% no lo realiza constantemente, sino en algunas ocasiones, generalmente cuando se trata de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como HIV, Hepatitis B, entre otras y un mínimo poco representativo de un 5% no coloca barrera alguna.

**Representación gráfica porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador uso de barreras en las puertas del  
quirófano**

**GRÁFICO 12**



**Representación absoluta y porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador uso de una mesa con material en las  
afueras del quirófano**

**CUADRO 13**

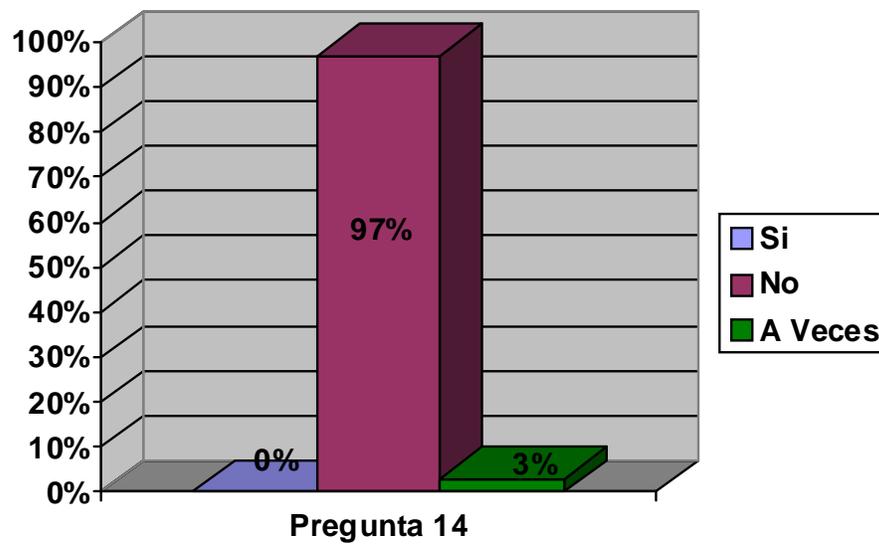
<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>
14	¿El equipo de enfermería coloca una mesa con material médico quirúrgico, lencería y de limpieza fuera del quirófano?	0	0%	39	97%	1	3%

Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 14, el 97% de los encuestados representado por 39 profesionales de enfermería niegan el uso de esta mesa con material médico quirúrgico y de limpieza fuera del quirófano. Esto es con el fin de evitar en la medida de lo posible la deambulacion del personal que se encuentra en el quirófano del caso séptico. La gran mayoría del personal, desconoce esta medida y es por tal motivo que no la aplican en el área quirúrgica

**Representación gráfica porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador uso de una mesa con material en las  
afueras del quirófano**

**GRÁFICO 13**



**Representación absoluta y porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador protección de los tobos**

**CUADRO 14**

<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>
15	¿Coloca papel impermeable debajo de los tobos?	4	10%	34	85%	2	5%
16	¿La profesional de enfermería protege los tobos con dobles bolsas y vierte en los mismos solución germicida?	0	0%	39	97%	1	3%
17	¿Prepara tres tobos con: solución jabonosa, agua con solución germicida y agua limpia?	0	0%	37	93%	3	7%

Fuente: Instrumento Aplicado

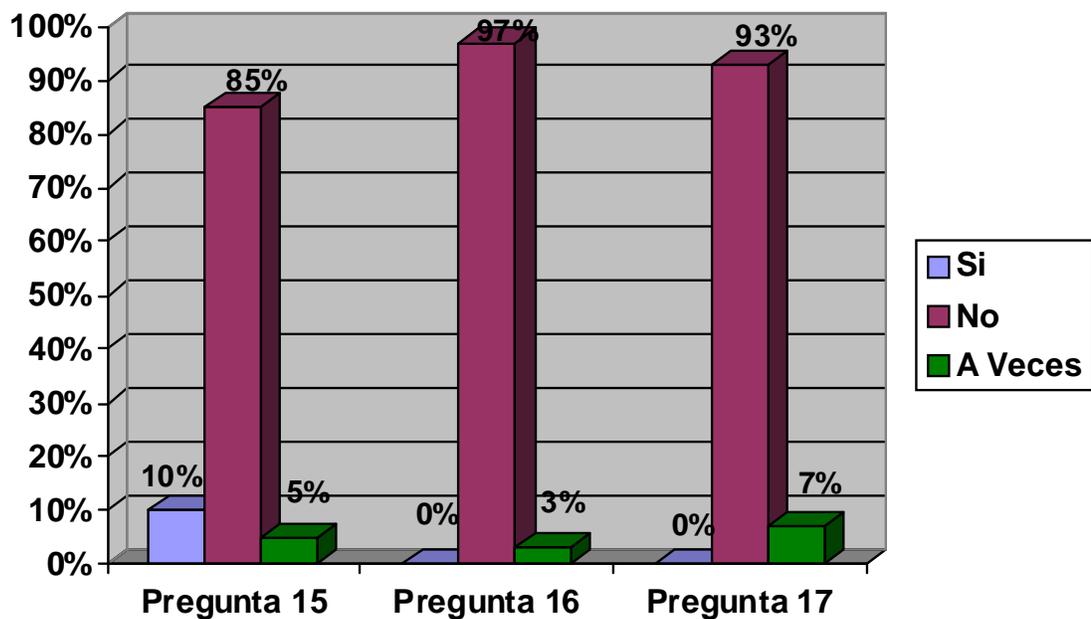
En la pregunta 15, el 85% de los encuestados representado por 34 profesionales de enfermería, no colocan el papel impermeable debajo de los tobos, un 10% mínimo si lo coloca y el 5% restante solo lo realiza en algunas ocasiones.

En la pregunta 16, el 97% de los encuestados representado por 39 profesionales de enfermería, no protegen los tobos con dobles bolsas ni vierten solución germicida debajo de ellos y el 3% que resta solamente lo realiza de vez en cuando.

En la pregunta 17, el 93% de los encuestados representado por 37 profesionales de enfermería, no preparan los tres tobos con solución jabonosa, solución germicida y agua limpia. La mayoría de los encuestados no poseen la información acerca de la finalidad de esta medida utilizada como norma para la ejecución apropiada de un caso séptico. El 7% restante afirma que en algunos casos si los utilizan.

**Representación gráfica porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador protección de los tobos**

**GRÁFICO 14**



**Representación absoluta y porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador uso de dobles guantes**

**CUADRO 15**

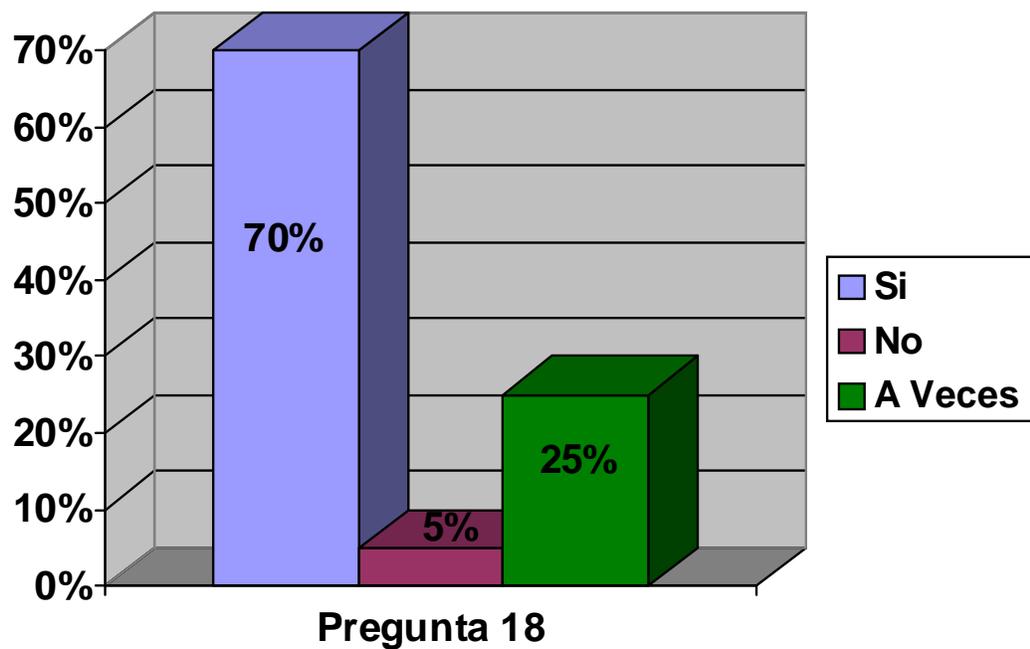
<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>
18	¿El equipo quirúrgico estéril se coloca dobles guantes?	28	70%	2	5%	10	25%

Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 18, el 70% de los encuestados representado por 28 profesionales de enfermería sí se colocan dobles guantes en la realización de un caso séptico. El 25% solo los utilizan en algunas ocasiones como casos contaminados de pacientes con HIV u otras enfermedades infectocontagiosas o con pacientes que ingresan de la calle sin serologías. Un mínimo 5% solo utilizan un par de guantes.

**Representación gráfica porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador uso de dobles guantes**

**GRÁFICO 15**



**Representación absoluta y porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador uso de lentes protectores**

**CUADRO 16**

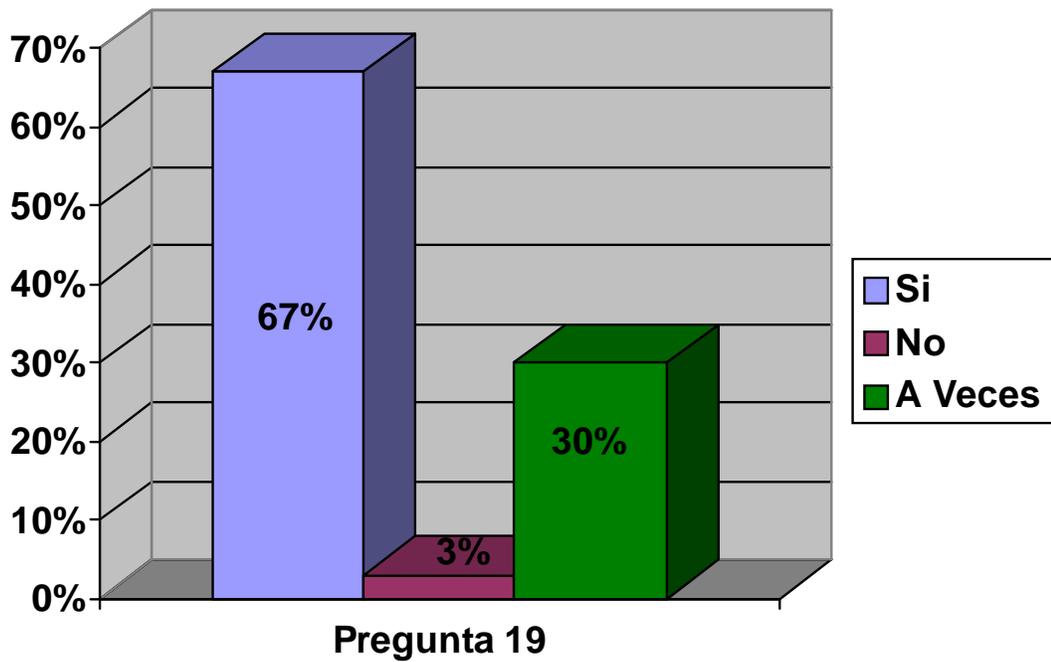
<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>
19	¿El equipo quirúrgico estéril usa lentes protectores?	27	67%	1	3%	12	30%

Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 19, el 67% de los encuestados que representan 27 profesionales de enfermería sí utilizan lentes de protección ante un caso séptico. El 30%, solamente usa los lentes protectores en algunas oportunidades, principalmente en casos infectados de pacientes con HIV, Hepatitis B, entre otras. Un 3% no los usan en ningún momento.

**Representación gráfica porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador uso de lentes protectores**

**GRÁFICO 16**



**Representación absoluta y porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador uso de indumentaria descartable**

**CUADRO 17**

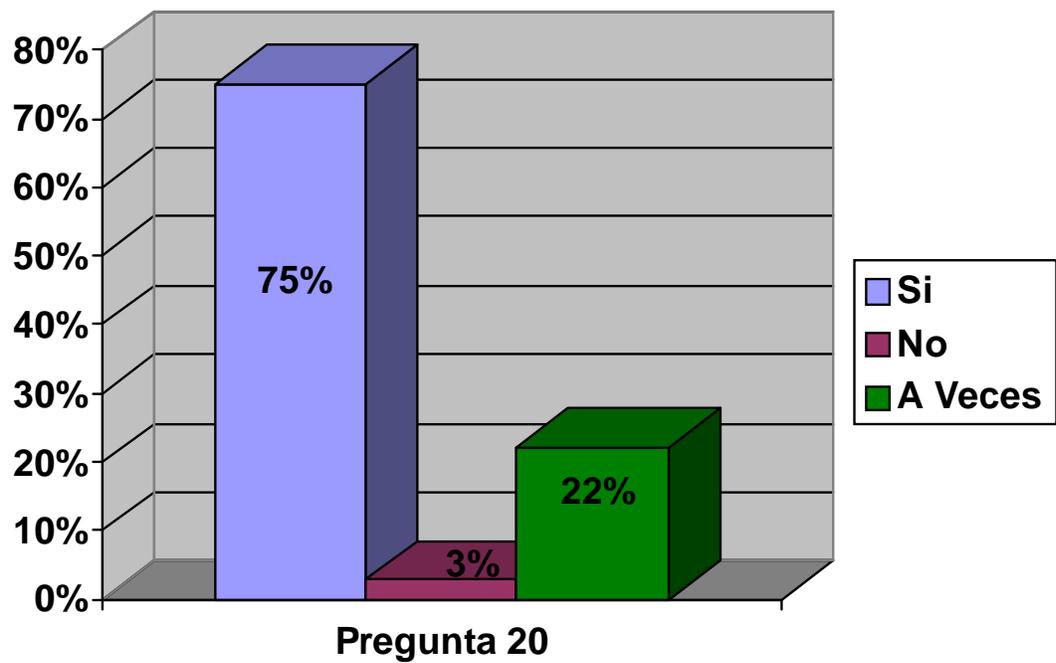
<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>
20	¿El equipo quirúrgico utiliza indumentaria descartable en el desarrollo de un caso séptico?	30	75%	1	3%	9	22%

Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 20, el 75% de los encuestados que representan 30 profesionales de enfermería utilizan indumentaria descartable en el desarrollo de un caso séptico; el 22% algunas veces y un 3% no lo usan en ningún momento.

**Representación gráfica porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador uso de indumentaria descartable**

**GRÁFICO 17**



**Representación absoluta y porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador cambio de guantes para la síntesis**

**CUADRO 18**

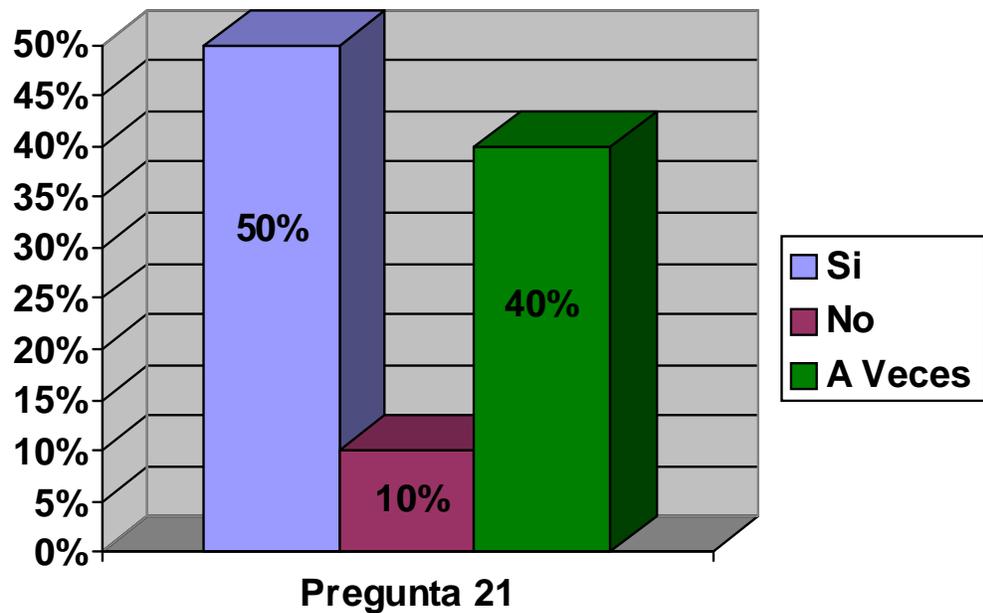
<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>
21	¿El equipo quirúrgico estéril se cambia los guantes para la realización de la síntesis de la intervención?	20	50%	4	10%	16	40%

Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 21, el 50% de los encuestados representado por 20 profesionales de enfermería sí se cambian los guantes para la realización de la síntesis de la intervención; cabe destacar que el equipo quirúrgico estéril se encuentra conformado por la instrumentista y los cirujanos, en este caso, el criterio varía de acuerdo al médico, unos lo hacen y otros no. El 40% solamente lo realiza en algunas oportunidades y un 10% poco significativo no se los cambian.

**Representación gráfica porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador cambio de guantes para la síntesis**

**GRÁFICO 18**



**Representación porcentual y absoluta en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador restricción de personal**

**CUADRO 19**

<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>
22	¿Durante la intervención se mantiene una persona fuera del quirófano?	0	0%	39	97%	1	3%
23	¿Se evita la entrada y salida del personal del quirófano?	2	5%	34	85%	4	10%

Fuente: Instrumento Aplicado

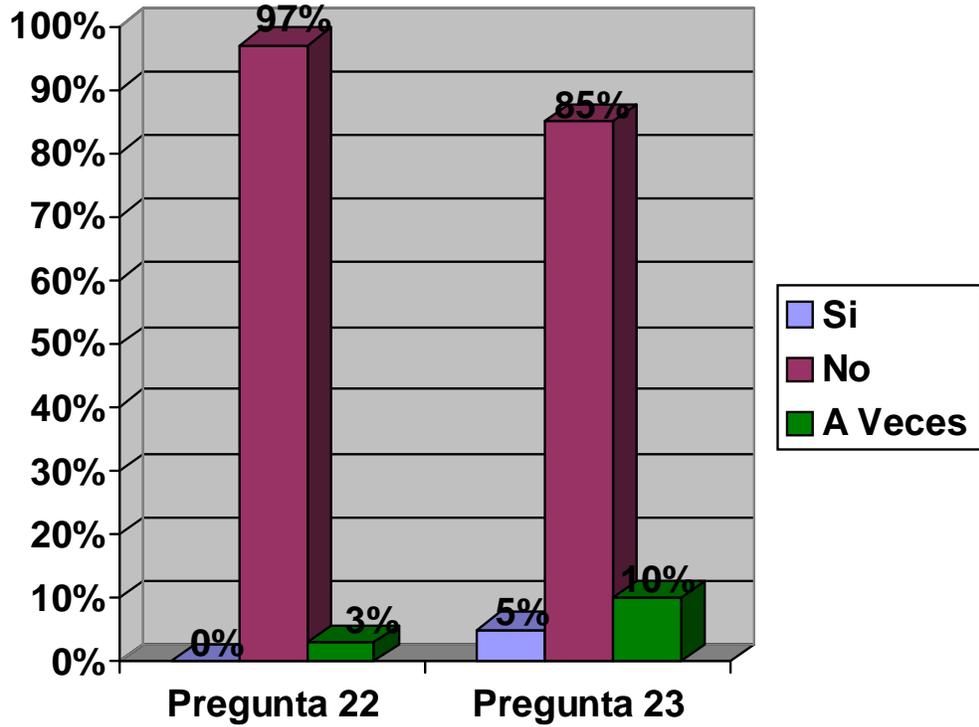
En la pregunta 22, el 97% de los encuestados que representan 39 profesionales de enfermería no mantienen una persona fuera el quirófano, que se encargue de trasladarse hacia el depósito en caso de necesitar algún material, siempre se quedan las dos circulantes dentro de la intervención contaminada y cualquiera de ellas busca lo necesario en su momento dado.

El 3% restante, que implica solo 1 persona, solamente lo hace en algunas ocasiones.

En la pregunta 23, el 85% de los encuestados que representan 34 profesionales de enfermería no evitan la entrada y salida del personal del quirófano; situación preocupante, ya que en estos casos, debe tratarse en la medida de lo posible impedir la diseminación de los microorganismos hacia las áreas adyacentes del quirófano donde se encuentra el caso séptico. Un 10% tratan en algunas oportunidades, cada vez que se puede y un 5% mínimo sí lo evita.

**Representación gráfica porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador restricción de personal**

**GRAFICO 19**



**Representación absoluta y porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador manejo de la indumentaria utilizada**

**CUADRO 20**

<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>
24	¿Al terminar la intervención, el personal quirúrgico se quita primero la bata y luego los guantes?	20	50%	10	25%	10	25%
25	¿El personal quirúrgico se cambia la indumentaria quirúrgica en la puerta del quirófano?	3	7%	32	80%	5	13%

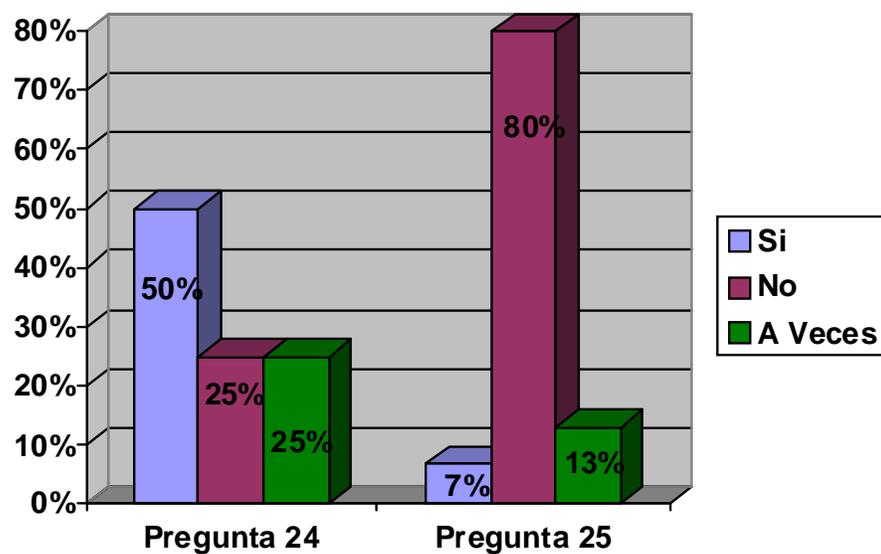
Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 24, el 50% de los encuestados que representan 20 profesionales de enfermería, se quitan primero la bata y luego los guantes; de hecho se quitan las dos cosas juntas al mismo tiempo. El resto, un 25% solo algunas veces lo realizan se esa forma y el otro 25% se quitan primero los guantes y de último la bata.

En la pregunta 25, el 80% de los encuestados que representan 32 profesionales de enfermería, no se cambian la indumentaria en las puertas del quirófano; motivado a que usualmente utilizan solo un mono descartable. El 13% algunas veces y el 7% sí lo realiza, pero dichos profesionales utilizan el mono descartable sobre el uniforme de tela; en este caso, botan el descartable antes de salir del quirófano.

**Representación gráfica porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador manejo de la indumentaria utilizada**

**GRÁFICO 20**



**Representación absoluta y porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador lavado y esterilización del instrumental**

**CUADRO 21**

<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>
26	¿La instrumentista, coloca el instrumental no utilizado, pero expuesto, abierto, en solución germicida?	6	15%	24	60%	10	25%
27	¿Lava el material usado con cepillo y luego lo coloca en solución germicida?	24	60%	5	13%	11	27%

Fuente: Instrumento Aplicado

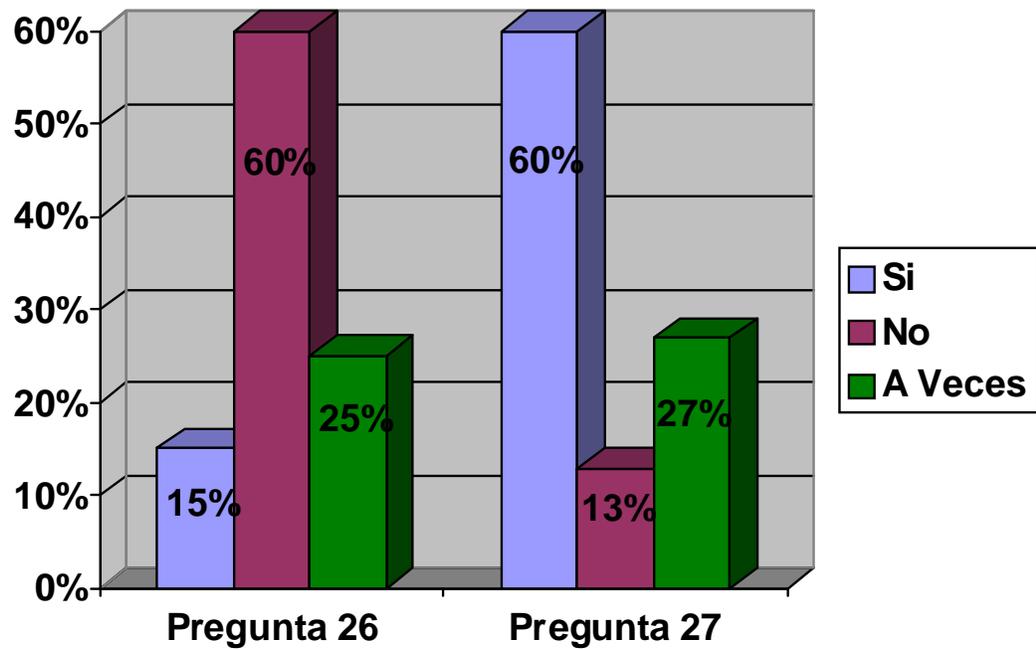
En la pregunta 26, el 60% de los encuestados representado por 24 profesionales de enfermería, no colocan el material no utilizado en solución germicida, usualmente, devuelven las pinzas a la caja a la cual pertenecen.

El 25% solo lo realiza en algunas oportunidades y el 15% bastante poco, sí lo colocan junto con el resto del instrumental a llevar calor húmedo por un tiempo determinado.

En la pregunta 27, el 60% de los encuestados representado por 24 profesionales de enfermería, lavan el material usado con cepillo y luego lo colocan en solución germicida (cloro o gerdex); el 27% solo en algunas oportunidades lo colocan en solución germicida y el 13% restante lavan el material con cepillo y lo colocan directamente a llevar calor húmedo en el autoclave a vapor.

**Representación gráfica porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador lavado y esterilización del instrumental**

**GRÁFICO 21**



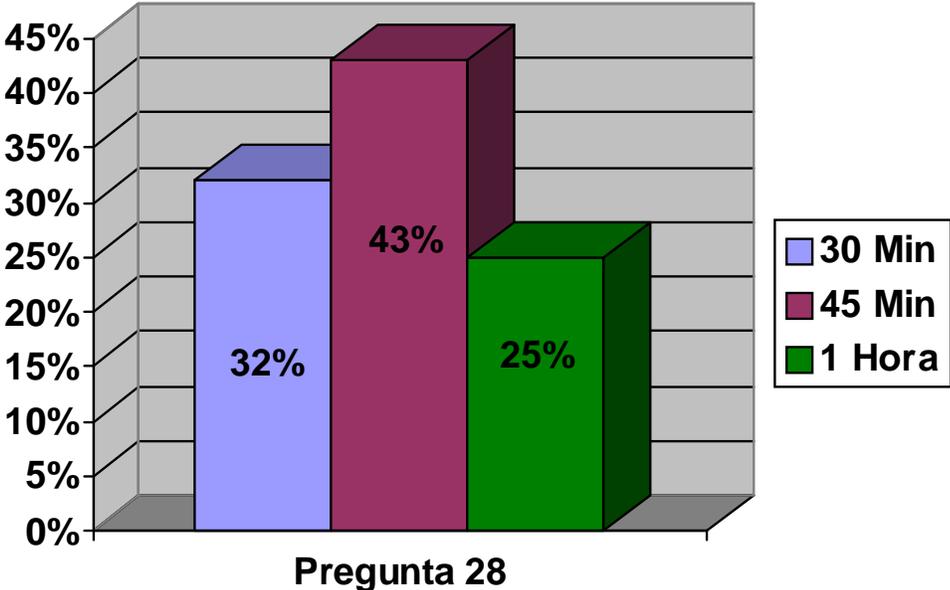
**CUADRO 22**

<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>30 MIN</b>	<b>%</b>	<b>45 MIN</b>	<b>%</b>	<b>1 HORA</b>	<b>%</b>
28	El profesional de enfermería expone el material utilizado en el autoclave a vapor durante un tiempo estipulado de:	13	32%	17	43%	10	25%

Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 28, el 43% de los encuestados que representan 17 profesionales de enfermería exponen el material utilizado en el autoclave a vapor durante 45 min. El 32% lo colocan por 30 min y el 25% restante lo exponen por 1 hora. Estos acotan que depende de la intervención lo colocan por más o menos tiempo.

**GRÁFICO 22**



**Representación absoluta y porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador limpieza y desinfección de paredes y  
pisos del quirófano**

**CUADRO 23**

<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>
29	¿El profesional de enfermería supervisa el lavado del quirófano incluyendo paredes, pisos, mesas y lámparas luego de un caso séptico que realizan los aseadores?	8	20%	17	43%	15	37%

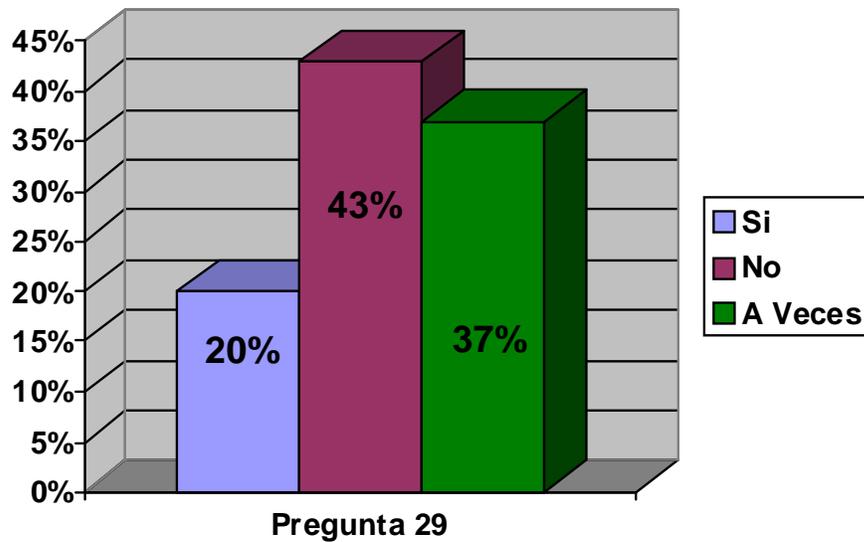
Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 29, el 43% de los encuestados que representan 17 profesionales de enfermería no supervisan el lavado del quirófano que realizan los aseadores. El 37% afirma que pocas veces controlan estas

funciones y el 20% restante sí los supervisan a fin de verificar la adecuada limpieza del quirófano.

**Representación gráfica porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador limpieza y desinfección de paredes y  
pisos del quirófano**

**GRÁFICO 23**



**Representación absoluta y porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador limpieza y desinfección del mobiliario**

**CUADRO 24**

<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>
30	¿El profesional de enfermería supervisa la limpieza del equipo mobiliario usado en el quirófano que realizan las ayudantes de servicios generales?	6	15%	20	50%	14	35%

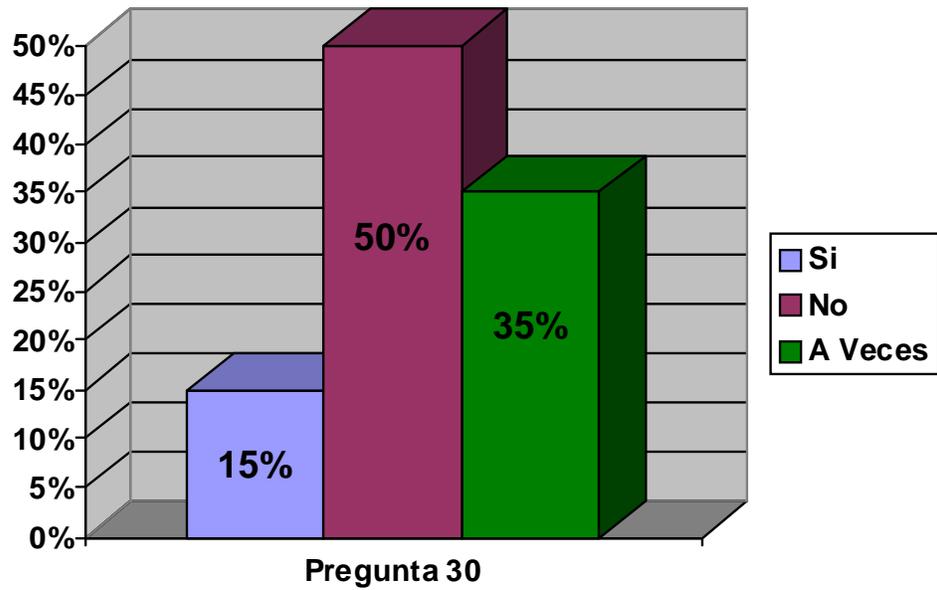
Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 30, el 50% de los encuestados que representa 20 profesionales de enfermería, no supervisan la limpieza del equipo mobiliario por parte de las ayudantes de servicios generales. El 35% solamente lo vigila en algunas oportunidades mientras que el 15% restante afirma que lo

supervisan para garantizar la adecuada limpieza del quirófano para las posteriores intervenciones.

**Representación gráfica porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador limpieza y desinfección del mobiliario**

**GRÁFICO 24**



**Representación absoluta y porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador identificación de lencería y desechos  
tóxicos**

**CUADRO 25**

<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>
31	¿El profesional de enfermería coloca la ropa contaminada en bolsas plásticas?	35	87%	5	13%	0	0%
32	¿El personal de enfermería rotula los sacos de lencería con el nombre de ropa séptica?	35	87%	2	5%	3	8%
33	¿El personal de enfermería cierra y rotula la basura como séptica?	37	92%	0	0%	3	8%

Fuente: Instrumento Aplicado

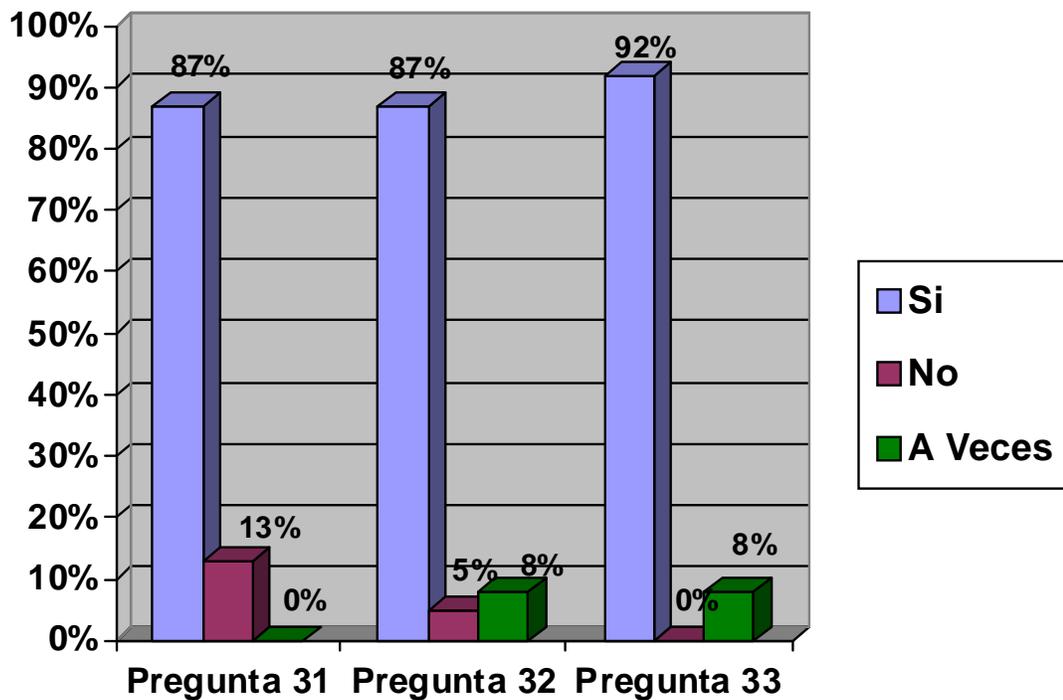
En la pregunta 31, el 87% de los encuestados que representa 35 profesionales de enfermería afirman que colocan la ropa contaminada en bolsas plásticas y el 13% restante niega realizar este procedimiento.

En la pregunta 32, el 87% de los encuestados que representa 35 profesionales de enfermería rotula los sacos de lencería con el nombre de ropa séptica, un 5% niega identificarlo de esta manera y el 8% que resta solamente en algunas ocasiones lo rotula como ropa séptica.

En la pregunta 33, el 92% de los encuestados que representa 37 profesionales de enfermería afirma sí cierran y rotulan la basura como séptica, identificándola con el tipo de intervención y por qué se considera un caso séptico. El 8% restante sólo la rotula en algunas ocasiones.

**Representación gráfica porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador identificación de lencería y desechos  
tóxicos**

**GRÁFICO 25**



**Representación absoluta y porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador manejo del material de anestesia**

**CUADRO 26**

<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>
34	¿La circulante de anestesia lava el equipo de intubación con solución detergente y germicida?	25	62%	5	13%	10	25%
35	¿Limpia la máquina de anestesia con solución desinfectante luego de un caso séptico?	27	67%	1	3%	12	30%
36	¿La circulante de anestesia cambia el circuito luego de realizar un caso séptico?	38	95%	0	0%	2	5%

Fuente: Instrumento Aplicado

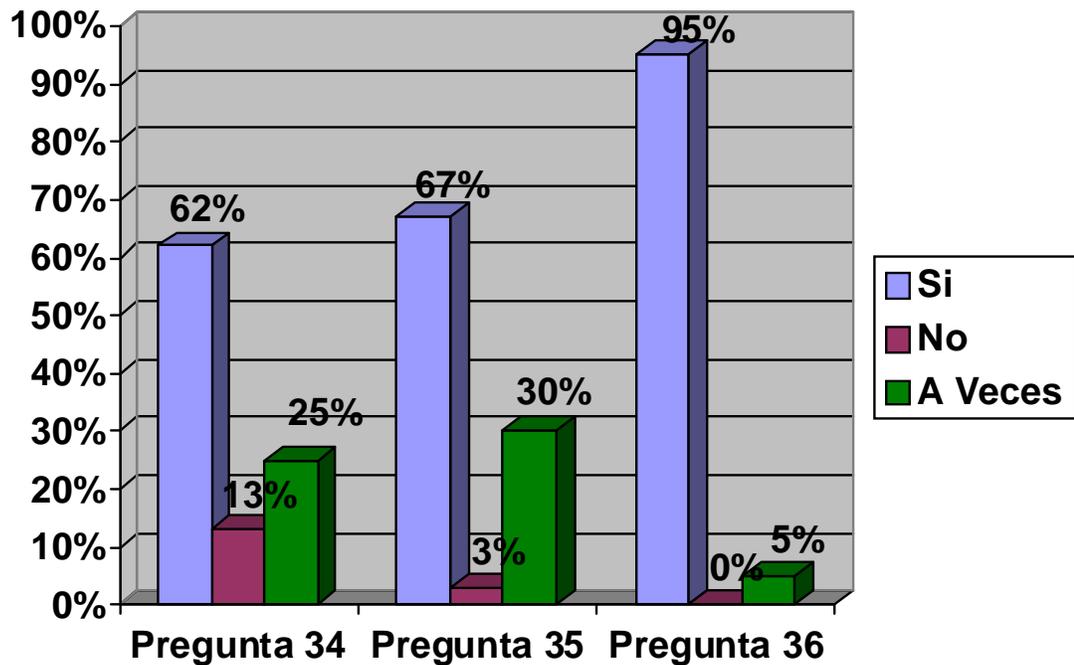
En la pregunta 34, el 62% de los encuestados que representa 25 profesionales de enfermería afirman que la circulante de anestesia lavan el equipo de intubación con solución detergente y germicida, o lo sustituyen por cidex; un 13% no lo realiza y el 25% que resta solo lo lava en algunas ocasiones; afirman que depende del circulante.

En la pregunta 35, el 67% de los encuestados que representa 27 profesionales de enfermería afirman que el circulante de anestesia limpia la máquina con solución detergente, generalmente impregnan una compresa con gerdex o cidex; un 3% mínimo no lo realiza, mientras que el 30% que resta solamente la limpia en algunas ocasiones.

En la pregunta 36, el 95% de los encuestados que representa 38 profesionales de enfermería afirman que los circulantes de anestesia sí cambian los circuitos luego de realizar de un caso séptico y un mínimo 5% solo lo cambia en algunas oportunidades.

**Representación gráfica porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador manejo del material de anestesia**

**GRÁFICO 26**



**Representación absoluta y porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador operatividad del quirófano**

**CUADRO 27**

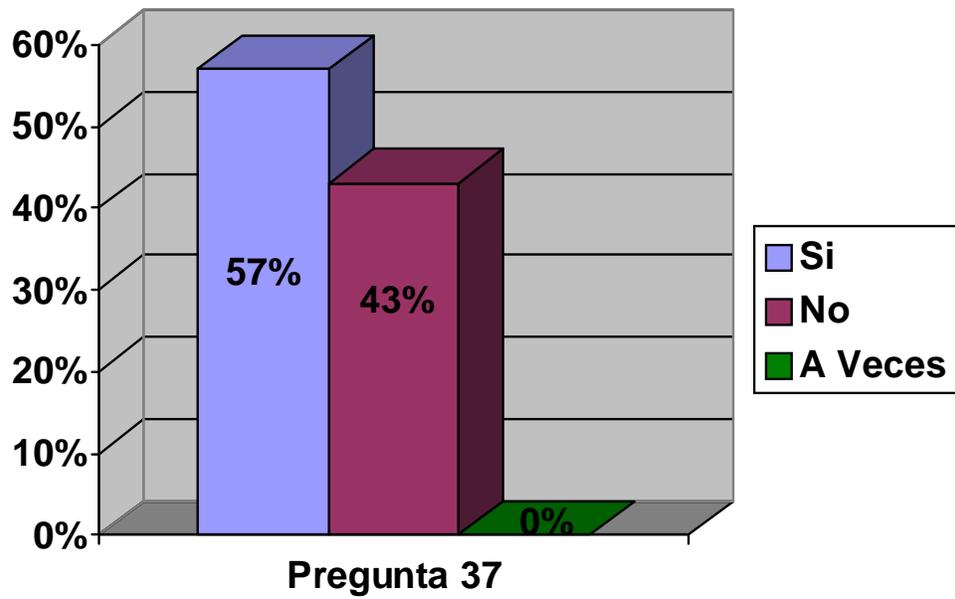
<b>Nº</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>
37	Luego de un caso séptico,  ¿El quirófano queda  operativo?	23	57%	17	43%	0	0%

Fuente: Instrumento Aplicado

En la pregunta 37, el 57% de los encuestados que representa 23 profesionales de enfermería afirman que luego de un caso séptico el quirófano queda operativo mientras que el 43% expresan lo contrario; esta discrepancia ocurrió debido a que interpretaron que inmediatamente luego del caso séptico no queda operativo por la limpieza que se le realiza al quirófano.

**Representación gráfica porcentual en cuanto al  
indicador normas de un caso séptico y el  
subindicador operatividad del quirófano**

**GRÁFICO 27**



## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

- De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto al indicador técnicas de asepsia y los subindicadores de esterilidad y prácticas para una técnica aséptica; la mayoría de los profesionales de enfermería cumple con las pautas establecidas para garantizar la ausencia de microorganismos patógenos en el material que se va a utilizar en una intervención quirúrgica. El personal trata de mantener al máximo la desinfección de las lámparas cialíticas y el mobiliario al inicio de cada operación.
- En cuanto a los resultados obtenidos tomando en cuenta el indicador de antisepsia y el indicador de lavado de manos y antebrazos se puede concluir que en efecto la mayoría de los profesionales de enfermería realizan correctamente el lavado de manos quirúrgico, comenzando con las manos y culminando en los codos, por un tiempo aproximado de 5 min. La literatura dice que dicho lavado debe

realizarse con 2 cepillos, pero por medidas económicas la gran mayoría solamente lo hace con 1 cepillo.

- Tomando en cuenta los resultados obtenidos con respecto al indicador normas de un caso séptico y sus diversos subindicadores; casi la totalidad de los profesionales de enfermería coloca en las puertas del quirófano las barreras con un paño impregnado con solución germicida; a pesar de esto, se debe conseguir que el 100% de los mismos que laboran en esta unidad quirúrgica cumplan esta norma, debido a que se encuentra establecido en el manual de un caso séptico.

Algunas otras normas, como la colocación de una mesa con material quirúrgico en las afueras del quirófano y la protección de los tobos con doble bolsa y solución germicida, son medidas que no se llevan a cabo en esta unidad. Sería de gran importancia que los profesionales de enfermería tuvieran el conocimiento y las herramientas para adoptar esta norma.

La gran mayoría se coloca guantes dobles, lentes protectores e indumentaria descartable; como protección personal, aunque se

evidencia con mayor porcentaje en los casos de pacientes infectados con enfermedades infectocontagiosas como HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, entre otras. Es importante que el personal de enfermería no solamente utilice estos implementos en un caso contaminado sino en cualquier intervención, ya que en muchas oportunidades el caso no se considera séptico desde el inicio sino en el transcurso del mismo.

Tomando en cuenta el lavado del instrumental luego de culminar el caso, la gran mayoría lo lava con un cepillo quirúrgico y posteriormente lo coloca en el autoclave a vapor por un tiempo aproximado de 45 min. Esta medida es sumamente importante para eliminar todo tipo de bacterias que puedan estar presentes en el material después de la intervención quirúrgica. Es necesario, que todo el material utilizado o no, sea colocado a calor húmedo, medida que no realizan la totalidad de los profesionales que laboran en la unidad.

Con respecto a la supervisión del lavado de paredes, pisos y mobiliario del quirófano por parte de los aseadores y las ayudantes de servicios generales, la mayoría de los profesionales no lo realizan debido a que entre una intervención y otra solamente cuentan con un tiempo de 20 min. para realizar actividades como la fijación de la biopsia, lavado del instrumental y posteriormente la búsqueda del

material a utilizar en la siguiente intervención. Estos profesionales acotan que cada quien debe saber y conocer cuál es su trabajo, por lo tanto no deben ocuparse de vigilarlos en la realización de esta tarea.

Por último, con respecto a la identificación de la lencería y los desechos tóxicos, casi la totalidad de los profesionales de enfermería realizan este procedimiento; al igual que los asistentes de anestesia se encargan de limpiar las máquinas de anestesia con solución germicida o cidex y cambiar los circuitos de las máquinas entre una intervención y otra.

Lo más importante es resaltar que se debe lograr que todos los profesionales de enfermería que laboran en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas tomen e internalicen su conciencia quirúrgica en la ejecución de las normas para un caso séptico o cualquier intervención que se lleve a cabo en los quirófanos de este hospital. No debe existir una minoría en ningún caso, porque este pequeño porcentaje puede perjudicar la vida de cualquier individuo que pone su bienestar en las manos de todos nosotros.

## RECOMENDACIONES

- En la norma de colocación de guantes dobles, en el Hospital se cuenta con guantes especiales marca Maxitex, los cuales vienen en un paquete de 2 pares; unos delgados y unos segundos un poco más gruesos, los cuales pueden ser utilizados en la ejecución de un caso séptico.
- Ofrecer información al personal de enfermería que labora en el área quirúrgica acerca de los resultados obtenidos en este trabajo, con el fin de mejorar las fallas evidenciadas en el mismo.
- Realizar una cartelera donde se coloque el manual para la realización de un caso séptico, con la finalidad de dar a conocer todas y cada una de las medidas que debe llevar a cabo el personal de enfermería.
- Realizar seminarios o exposiciones periódicas en el área quirúrgica, con el fin de realizar un crecimiento laboral y personal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATKINSON, L y FORTUNATO, N (1998). **“Técnicas de Quirófano”**. Octava Edición. Editorial Harcourt Brace de España. España.

BALESTRINI A., MIRIAN (2002). **“Cómo se Elabora el Proyecto de Investigación”**. Sexta Edición. Editorial Consultores Asociados OBL. Caracas, Venezuela.

BRUNNER, L Y SUDDARTH, D (1997). **“Enfermería Médico-Quirúrgica”**. Octava Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México

CÁRDENAS, G. (1996). **“Enfermería Clínica”**. Editorial Interamericana. Bogotá. Colombia.

CUELLO, DANNIS Y LOAIZA, Ana (2002) **“Técnicas de prevención utilizadas por el profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital Central Dr. Antonio María Pineda de Barquisimeto, Estado. Lara durante el segundo semestre del año 2001”**. Trabajo Especial de Grado.

Diccionario de Medicina. Océano Mosby. (1994). Editorial Océano. España.

Diccionario Enciclopédico de Enfermería. (1996). Quinta Edición. Editorial Médica Panamericana. Argentina.

DIVO, ALEJANDRO (1990). **“Microbiología Médica”**. Cuarta Edición. Editorial McGraw-Hill interamericana. México.

FULLER, JOHANA. (1995). **“Instrumentación Quirúrgica: Principios y Prácticas”**. Tercera Edición. Editorial Médica Panamericana. México.

GARCIA, LISIT y MEJIA, GLADIS. (1999). **“Manejo de técnicas de asepsia y antisepsia de la enfermera quirúrgica en la prevención de infecciones en pacientes intervenidas a Cesárea”**. Trabajo especial de grado. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería.

IYER, P., TAPTICH, B. y BERNOCCHI-LOSEY, D. (1993). **“Proceso y Diagnóstico de Enfermería”**. Segunda Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. España.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ COLADO, C. y BAPTISTA LUCIO, P. (2002). **“Metodología de la Investigación”**. Segunda Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ COLADO, C. y BAPTISTA LUCIO, P. (2003). **“Metodología de la Investigación”**. Tercera Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ COLADO, C. y BAPTISTA LUCIO, P. (2006). **“Metodología de la Investigación”**. Cuarta Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

HURTADO, J. (1998) **“Introducción a la investigación Holística”**. Fundación Sypal. Caracas. Venezuela.

KOZIER, B., ERB, G. y BLAIS, K. (1993). **“Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Procesos y Práctica”**. Cuarta Edición Volumen II. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

KOZIER, B., ERB, G., BLAIS, K. y WILKINSON, J.M. (1999). **“Fundamentos de Enfermería”**. Quinta Edición. McGraw-Hill Interamericana. México.

MALAGÓN, L (1999). **“Infecciones Hospitalarias”**. Tercera Edición. Editorial Interamericana. Bogotá. Colombia

MARCANO, MERALBI y PAZ, GABRIELA. (2003). **“Participación de la Enfermera Quirúrgica en el Manejo de Casos Contaminados en la Unidad Quirúrgica del Hospital Dr. Victorino Santaella, de Los Teques**

**en el Primer Semestre del año 2003**". Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela.

MÉNDEZ, C. (2001). **"Metodología, Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación"**. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Bogotá. Colombia.

MILLER, M. (1993). **"Epidemiología Hospitalaria"**. Editorial Panamericana. Bogotá. Colombia.

RAMÍREZ, T (1999). **"Cómo hacer un proyecto de investigación"**. Primera edición. Editorial Panapo. Caracas. Venezuela

SABINO, C. (2001). **"El Proceso de Investigación. Una introducción Teórico Práctico"**. Editorial Panapo. Caracas. Venezuela.

PINEDA, E., ALVARADO, E. y CANALES, F. (1994). **"Metodología de la Investigación"**. Segunda Edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington. DC. Estados Unidos de América.

POLIT, D. y HUNGLER, B. (1999). **"Investigación Científica en Ciencias de la Salud"**. Sexta Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México

PONCE, S. y SOTO, J. (1996). **"Infecciones Intrahospitalarias"**. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

TAMAYO y TAMAYO, MARIO (2001). “**El Proceso de la Investigación Científica**”. Tercera Edición. Editorial Limusa. México.

TAMAYO y TAMAYO, MARIO. (2004). “**El Proceso de la Investigación Científica**”. Cuarta Edición. Editorial Limusa. México