

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



PRINCIPIOS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA APLICADOS POR EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE  
DURANTE EL TRANSOPERATORIO EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR LUÍS RAZETTI DE BARCELONA  
ESTADO ANZOÁTEGUI  
(Trabajo Especial de Grado presentado para optar al título de Licenciada en  
Enfermería)

Tutora:  
Lcda. María A. Montilla.

Autoras:

TSU cordero V. Roxana B.  
C.I: 15 192 422  
TSU Rengel V. Betty Y.  
C.I: 14 660 421

BARCELONA, DICIEMBRE DE 2011

PRINCIPIOS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA APLICADOS POR EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE  
DURANTE EL TRANSOPERATORIO EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR LUÍS RAZETTI DE BARCELONA  
ESTADO ANZOÁTEGUI

## **DEDICATORIA**

Doy gracias a mi Dios Todopoderoso por darme fuerza de voluntad para continuar adelante y permitirme culminar esta meta con éxito.

A mi madre Carmen Velásquez y a mi padre Omar Rengel por darme la vida, por su amor y abnegación, apoyándome incondicionalmente en todos mis proyectos.

A mi esposo Marco Gómez por estar conmigo y brindarme su apoyo y solidaridad en los momentos mas difíciles.

A mi pequeña princesa Kamila Valentina, porque es mi fuente de inspiración y la culminación de mis anhelos, Te amo.

A mi compañera y amiga Roxana que juntas hemos compartido triunfos y fracasos a lo largo de esta carrera.

A la Lic. Ana María Montilla de Ibarra por su paciencia y apoyo prestado en la culminación de la presente investigación.

Betty Rengel

## **DEDICATORIA**

A Dios Padre Misericordioso, fuente de Sabiduría, por ser mi máximo guía en cada paso que emprendo.

A mis padres José Cordero y María Velásquez por haberme enseñado a enfrentar la vida sin temor, a luchar por lo que quiero con dignidad y respeto. Por el apoyo, ayuda y comprensión incondicionalmente.

A mis hermanos (as) que con sus pequeños esfuerzos y ayuda fueron estímulo para seguir adelante y cumplir así mis metas.

A todos mis seres queridos y amigas (os), especialmente a ti Betty por darme fortalezas y no dejarme desvanecer a lo largo de este camino.

A nuestra tutora Lcda. Ana Montilla quien me orientó y ayudó incansablemente.

Roxana Cordero

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente agradecemos al Dios Todopoderoso por darnos la vida, la paciencia y la sabiduría necesaria para la culminación de nuestra meta.

A nuestra tutora académica Lcda. Ana María Montilla de Ibarra, por guiarnos durante la elaboración del trabajo de grado, brindándonos en todo momento su calidad humana, impartiendo sus conocimientos y orientándonos durante la investigación para la culminación del mismo...

A las instalaciones del hospital Dr. Luis Razetti, especialmente el área quirúrgica, por permitirnos desarrollar el estudio y a todo el personal que de forma desinteresada nos apoyaron para hacer posible la investigación.

Y a todas aquellas personas que escapan de nuestra mente y que de una u otra manera forman parte importante de este logro. GRACIAS...

Las autoras

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por: **Cordero Roxana C.I. N° 15.192.422 y Rengel Betty C.I. N° 14.660.421**, titulado: **“PRINCIPIOS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA APLICADOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION AL PACIENTE DURANTE EL TRANSOPERATORIO EN LA UNIDAD QUIRURGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR LUIS RAZETTI DE BARCELONA ESTADO ANZOATEGUI EN EL TERCER TRIMESTRE DEL 2011”**, para optar al título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad de Caracas, a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

---

Lcda. María Ana Montilla de Ibarra  
C.I. 3.532.851

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	v
Aprobación del tutor.....	vi
Lista de cuadros.....	ix
Lista de gráficos.....	xi
Resumen .....	xiii
Introducción.....	1
<b>Capítulo I: El Problema</b>	
Planteamiento del Problema.....	5
Objetivo de la Investigación .....	11
Objetivo General .....	11
Objetivos Específicos.....	11
Justificación .....	12
<b>Capítulo II: Marco Teórico</b>	
Antecedentes de la investigación.....	15
Bases Teóricas .....	18
Sistema de Variable .....	43
Operacionalización de Variable .....	44
<b>Capítulo III: Marco Metodológico</b>	
Diseño de la Investigación .....	46
Tipo de Estudio .....	46
Población y Muestra .....	47
Método e Instrumento para la recolección de datos .....	48
Validez .....	49
Confiabilidad .....	49
Procedimiento para la recolección de datos .....	50
Técnica de análisis .....	51
<b>Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultado</b>	
Resultados de la Investigación .....	52
<b>Capitulo V: Conclusiones y Recomendaciones</b>	
Conclusiones .....	65
Recomendaciones .....	67
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>68</b>
<b>Anexos</b>	

- A. Instrumento aplicado
- B. Certificado de Validez del Instrumento

## LISTA DE CUADRO

Nº	Pág.
1 Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los Principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luís Razetti de Barcelona Estado Anzoátegui, 2011. <b>Indicador: Esterilización.</b>	62
2 Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los Principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luís Razetti de Barcelona Estado Anzoátegui, 2011. <b>Indicador: Método de Barrera.</b>	65
3 Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los Principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario	68

Doctor Luís Razetti de Barcelona Estado Anzoátegui, 2011.

**Indicador: Método de Barrera.**

- 4 Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a 71  
los Principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional  
de enfermería en la atención al paciente durante el  
transoperatorio en la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario  
Doctor Luís Razetti de Barcelona Estado Anzoátegui, 2011.

**Indicador: Método de Barrera.**

## LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los Principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luís Razetti de Barcelona Estado Anzoátegui, 2011. <b>Indicador: Esterilización.</b>	64
2	Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los Principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luís Razetti de Barcelona Estado Anzoátegui, 2011. <b>Indicador: Método de Barrera.</b>	67
3	Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los Principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario	70

Doctor Luís Razetti de Barcelona Estado Anzoátegui, 2011.

**Indicador: Método de Barrera.**

- 4 Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los Principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luís Razetti de Barcelona Estado Anzoátegui, 2011. 73

**Indicador: Método de Barrera.**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA

PRINCIPIOS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA APLICADOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE EL TRANSOPERATORIO EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. LUÍS RAZETTI DE BARCELONA ESTADO ANZOÁTEGUI EN EL TERCER TRIMESTRE AÑO 2001.

Autoras:

TSU Cordero Roxana

C.I.15.192.422

TSU Rengel Betty

C.I.14.660.421

Tutora:

Lic. Ana M Montilla

Fecha: Octubre 2011

### Resumen

El presente estudio referido a los principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería durante el transoperatorio en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona Estado Anzoátegui. Se enmarca en un estudio descriptivo con diseño transversal de campo. La población considerada para el estudio fue de 20 profesionales de enfermería que laboran en el área quirúrgica, quedando integrado el marco muestral por la totalidad de los equivalentes al 100%. Siendo en este caso el tipo de muestra el muestreo probabilístico. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la observación a través de una lista de cotejo estructurada Si-No. Los resultados obtenidos fueron que: el 60% de los profesionales de enfermería verifican la esterilización de los equipos, y sólo el 55% verifican las técnicas de barreras durante el transopeatorio. Lo que indica que los profesionales de enfermería durante su desempeño no aplican en su totalidad los principios de asepsia y antisepsia en los pacientes durante el transopeatorio. Ante estos resultados obtenidos; se presentan ciertas recomendaciones con el fin de solucionar las debilidades detectadas y de esta manera incrementar la calidad de desempeño profesional en la aplicación de los principios de asepsia y antisepsia.

## **INTRODUCCION**

Dentro del área de las Ciencias de la salud, los profesionales quirúrgicos se desarrollan en un ambiente científico y humanístico, ya que, su quehacer se dirige a la colaboración permanente del cuidado más seguro posible del paciente, manteniendo las condiciones asépticas en todo momento. Es decir; ante, durante y después del acto quirúrgico.

Los principios de asepsia y antisepsia se basan en procedimientos científicos, los cuales los profesionales de la salud aplican en sus tareas diarias en la atención directa al paciente, con el fin de prevenir y minimizar la contaminación por microorganismos patógenos al organismo; ya sea del paciente atendido o del profesional que atiende a este paciente.

Desde hace mas de 3 a 4 millones de años, se originó de una manera empírica, tradicional, la calidad de la práctica de la cirugía. Se puede observar temas en los cuales se narran hechos sobre trepanación, curación de heridas con hierbas, 200 años antes de Cristo Asclepiades narra sobre la primera traqueotomía realizada; y así a través de los años ha existido la necesidad de mejorar las técnicas de atender al enfermo.

Ha sido un tema en constante evolución en todo el mundo, pero es hasta hace pocas décadas que el campo ha tenido la aceptación general y que las reconoce como un problema relevante de la salud, sobre todo en el terreno quirúrgico, donde el objetivo de la asepsia es evitar o reducir al mínimo la contaminación microbiana de la zona intervenida

Mediante las técnicas de asepsia y antisepsia, entre otras medidas como lo es el diseño y estructura de un centro de atención hospitalaria, que nos permite la funcionabilidad y la minimización de microorganismos en el área, todo debe ser complementado con un número de reglas internas y normas para todo el equipo de salud ; en este caso, para todo el equipo que labore en una unidad quirúrgica, que conduzcan al mantenimiento de un espacio aséptico, seguro, eficiente y eficaz, en el cual se realicen procedimientos quirúrgicos con calidad de atención.

En tiempos actuales, la enfermería se ha sumado a esta gran labor por medio de los conocimientos científicos y aplicación sistemática de los principios. La efectividad de la práctica de enfermería en el control de infecciones está relacionada con el hecho de defender el conocimiento y responsabilidad en la utilidad apropiada de los principios de asepsia y antisepsia como condición fundamental para evitar que el usuario sufra una infección y poner en peligro su salud y con ello su vida.

El estudio está enmarcado en una investigación de tipo descriptivo con diseño transversal de campo, que pretende determinar los principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luís Razetti de Barcelona, Estado Anzoátegui.

Por tanto el estudio se estructura en cinco capítulos de la siguiente manera:

Capítulo I: contiene el problema, objetivo general, objetivos específicos y justificación de la investigación.

Capítulo II: comprende marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables y definición de términos.

Capítulo III: contiene diseño metodológico, el cual señala el tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos, plan de tabulación y análisis.

Capítulo IV: presentación y análisis de los datos.

Capítulo V: comprende las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

Normalmente en nuestro cuerpo albergan un sin número de microorganismos, unos que nos benefician y otros que al estar en un ambiente alterado, pueden producir enfermedades; estos microorganismos al conseguir un ambiente propicio para multiplicarse ocasionan el desequilibrio de la homeostasia, donde al organismo se le hace difícil defenderse en muchos de los casos.

En la penetración o ruptura de la integridad de la piel con procedimientos invasivos, dichos métodos muchas veces sin ninguna o escasa técnica aséptica permiten la proliferación de los microorganismos patógenos.

Podemos observar que en algunos países, por ejemplo: Estados Unidos las infecciones quirúrgicas cada año causan hasta 10 millones de dólares en costos de tratamientos en los pacientes quirúrgicos.

En el Reino Unido, los costos directos estimados de un paciente que sufre una infección quirúrgica son entre 2,265 y 2,518 euros. Según un estudio realizado en Holanda, las infecciones quirúrgicas dan como resultado de 5.8 a 17 días adicionales de hospitalización y en Francia, aproximadamente 11% de los pacientes quirúrgicos contraen una infección. Siendo la contaminación de instrumentos quirúrgicos, la contaminación cruzada bacteriana y la contaminación del área de incisión por flora cutánea algunas de las causas más comunes de infecciones en el paciente quirúrgico.

Ibáñez, C. (2008). (Documento en línea), refiere que

Las infecciones quirúrgicas y lugares más frecuentes de infección inciden entre 0,5 a 15%, según el tipo de operación y el estado del paciente. Representan un problema grave que limita los beneficios potenciales de las intervenciones quirúrgicas y tienen una gran repercusión en los costos de hospitalización y en la duración de la estadía postoperatoria (entre 3 y 20 días más).

En referencia al texto anterior, la infección suele contraerse durante la propia intervención, ya sea en forma exógena (es decir, del aire, el equipo médico, los cirujanos y otro personal médico), endógena (de la flora de la piel o del sitio de la operación) o, en raras ocasiones, de la sangre empleada en la intervención quirúrgica.

De igual manera, el autor refiere que durante el período intraoperatorio que se inicia con la llegada del paciente al quirófano o zona blanca y culmina al finalizar la intervención con el traslado del paciente a la unidad de cuidados post-anestésico, donde comienza el postoperatorio inmediato, se utilizan múltiples medidas de asepsia y antisepsia, con el objetivo de minimizar la proliferación de microorganismos, haciendo del ambiente quirúrgico propicio para las intervenciones o cirugías, porque esta zona con climatización, diseño y equipo apropiado es el ideal para mantener la asepsia específica; donde la conciencia quirúrgica y la responsabilidad ético legal del profesional de enfermería están presentes en la atención directa al paciente. Debido a lo antes mencionado, se considerara que la actuación en la aplicación de los principios de asepsia y antisepsia son puestos en práctica.

El Hospital Universitario Doctor Luís Razetti de Barcelona (Hospital tipo IV), brinda asistencia médico quirúrgica a una gran población infantil y adulta, en distintas especialidades; ya sea: Ginecoobstetricia, Traumatología, Neurocirugía, Oftalmología, Cirugía General y otros. Dando así la oportunidad de beneficiar a esta gran población del estado Anzoátegui y pueblos circunvecinos. Dado al gran número de habitantes atendidos serán muchos los retos que en este recinto hospitalario el equipo quirúrgico debe enfrentar, sobre todo en la prevención de la proliferación de microorganismos

resistentes. De acuerdo a la estadística, se observa el aumento de la estadía de los enfermos en las unidades hospitalarias.

Durante las prácticas por áreas de interés del HULR, se pudo apreciar con preocupación cómo los profesionales de enfermería durante el acto quirúrgico, obvian algunas acciones que permiten incrementar la posibilidad de que el paciente desarrolle un proceso infeccioso. Donde se pudo notar la ausencia de algunas técnicas de asepsia y antisepsia como por ejemplo; en algunos casos se evidencia la extensión de brazos de la enfermera circulante y el paso de manos sobre la barrera estéril, en el momento que transfieren algún material a la mesa circular, sin guardar la debida distancia a la misma. Igualmente al colocar la solución estéril en la riñonera se evidencian derrames de dichas sustancias cerca y/o sobre el material que se encuentra en el campo estéril pudiendo pedir a la enfermera instrumentista que aproxime el envase al extremo de la mesa para no incurrir en estas anormalidades.

De igual manera, se pudo observar el uso de la indumentaria quirúrgica en lugares no permitidos. El personal abandona la sala de operación innecesariamente dirigiéndose a otras zonas como los pasillos y los vestuarios sin que se les llame la atención por la contaminación del área. Estas pautas son algunos de los problemas que se pueden observar en la

unidad quirúrgica; los cuales pueden permitir la posibilidad de incrementar las infecciones nosocomiales por infringir en la debida actuación de los principios de asepsia y antisepsia.

El no uso de accesorios y/o joyas por parte del personal quirúrgico en la sala de operaciones, unido a la debida colocación de las mascarillas, gorros, guantes y otra vestimenta de protección personal, no se puede sobrestimar en la prevención de infecciones quirúrgicas. Generalmente el personal usa aretes y cadena durante el acto quirúrgico y al colocarse el gorro estos accesorios quedan al descubierto impartiendo las partículas de los microorganismos sobre las áreas estériles y dentro de la cavidad del paciente. Estos, al igual que la higiene de manos, son la primera línea de defensa en la prevención de la propagación de una infección de persona a persona dentro de los entornos de la asistencia quirúrgica.

Los profesionales de enfermería que se desenvuelven en el ambiente quirúrgico, es un personal entrenado y altamente capacitado para laborar en esta área hospitalaria, que conocen sobre los procedimientos que se realizan en la práctica diaria, con la finalidad de brindar una calidad de servicio a los usuarios que acuden al quirófano para solucionar un problema de salud. Por tal motivo, surge la inquietud al observar como los profesionales de

enfermería obvian algunas acciones que permiten incrementar la posibilidad de que el paciente desarrolle un proceso infeccioso.

Situación que conlleva a las siguientes interrogantes:

- ¿Aplica el profesional de enfermería los principios de asepsia en la atención al paciente durante el transoperatorio?
- ¿Aplica el profesional de enfermería los principios de antisepsia en la atención al paciente durante el transoperatorio?

Es de gran importancia que el profesional de enfermería tome conciencia y no transgreda los principios de asepsia y antisepsia. Ya que repercuten en el buen funcionamiento del área y en la salud del paciente.

En tal sentido se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luís Razetti de Barcelona, Estado Anzoátegui?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Determinar los principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luis Razetti de Barcelona Estado Anzoátegui.

### **Objetivos Específicos.**

- Describir los principios de asepsia en la atención al paciente en el transoperatorio
- Describir los principios de antisepsia en la atención al paciente en el transoperatorio.

## **Justificación de la Investigación**

El éxito del acto quirúrgico depende en gran medida de la correcta aplicación de los principios de asepsia y antisepsia por parte de todos los miembros del equipo. El hecho de que los principios del ritual de asepsia son ignorados por la gran mayoría del equipo quirúrgico confiados en la aplicación de otros métodos de barreras, como la profilaxis antibiótica, constituye la probabilidad de que se desarrolle un proceso infeccioso en el paciente.

Teniendo en cuenta que el origen más común de las infecciones de las heridas quirúrgicas es la piel, incluyendo la afectación de tejidos más profundos involucrados en el procedimiento operatorio y que en condiciones normales está libre de gérmenes; es necesario actuar con conciencia respetando la estandarización de las normas de asepsia y antisepsia para prevenir esta patología.

Debemos aclarar que casi todas las infecciones de heridas quirúrgicas se adquieren en el momento de la intervención mediante la implantación de los microorganismos provenientes de un reservorio o fuente en el campo operatorio al momento de la cirugía. Sin embargo, existen factores como los relacionados al paciente y sus enfermedades subyacentes, al tipo de procedimiento, incluyendo los implantes en los cuales puede existir

inoculación de gérmenes al hospedero; situación debida a la magnitud del trauma quirúrgico, considerando si son intervenciones limpias o contaminadas del tipo de microorganismo que estén presentes en el paciente y de su capacidad de adherencia y profilaxis antimicrobiana perioperatoria.

Tomando en cuenta lo antes descrito, es preciso acotar que la probabilidad de que se presente una infección en el paciente aumenta en proporción al número de transgresiones de los principios de asepsia y antisepsia. Es decir, que una actuación inadecuada o incorrecta puede causar daño en el paciente produciendo lesiones de diferentes gravedad, constituyendo un problema relevante de la salud de gran trascendencia económica y social, además de constituir un desafío para las instituciones hospitalaria responsables de la atención a los pacientes.

De manera que todo lo acotado anteriormente influye negativamente en la calidad de vida del usuario, debido a que aumentan los días de hospitalización, costos de atención y afecta la economía familiar. Además de tener una importancia clínica y epidemiológica, puesto que condicionan altas tasas de morbilidad y mortalidad.

A nivel profesional como parte del equipo quirúrgico los profesionales de enfermería tienen una responsabilidad legal por sus actuaciones en el

paciente, la puesta en práctica de la “conciencia quirúrgica” como método para fomentar la asepsia en la unidad quirúrgica.

Siendo las infecciones quirúrgicas un problema de salud, motivo de preocupación para las autoridades sanitarias en Venezuela y particularmente en el Hospital Universitario Doctor Luís Razetti, como consecuencia de la no aplicación debida de los principios de asepsia y antisepsia en la unidad quirúrgica, y considerando que en el hospital en estudio, existe una demanda alta de pacientes de todas las especialidades, se justifica la realización de la siguiente investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

El capítulo que a continuación se describe hace referencia al problema de investigación planteado, esta constituido por antecedentes relacionados al tema, bases teóricas que sustentan el estudio, sistema y operacionalización de la variable considerada y definición de términos básicos.

#### **Antecedentes**

Loyo, B., Quintana, N. y Tadino, E. (2003). Realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la Intervención de la Enfermera Quirúrgica del Transoperatorio en la Aplicación de los Principios de la Técnica Estéril en el Quirófano del Hospital General Dr. Jesús Yerena de Lidece. Metodológicamente se trata de un estudio descriptivo, transversal de campo, cuya población estuvo conformada por veinte enfermeras que laboran en los diferentes turnos, tomado como muestra para el estudio del 100% de la población. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de una guía de observación contentiva de 12 ítems con respuesta de alternativas dicotómicas de SI – NO. El método utilizado para el análisis fue

la estadística descriptiva, mediante la frecuencia absoluta y porcentual. Los resultados señalaron que para el principio utilizado como primer indicador fue de 60%, el segundo con un 30%. Igualmente para el tercero y el cuarto principio el porcentaje de cumplimiento también fue de un 30%. Concluyendo que los principios de la Técnica Estéril son incumplidos por las Enfermeras del Transoperatorio en un 70%.

Al igual que el estudio antes descrito se evidencia las fallas que tienen las enfermeras del área quirúrgica en el cumplimiento de las Técnicas Asépticas, lo que nos indica la necesidad de saber cómo actúa el profesional de enfermería en esta área.

García, N. Romero, W. Rivas, Y. (2003). Realizaron un estudio en el estado Anzoátegui, cuyo título es "Intervenciones de los profesionales de Enfermería para la prevención de infecciones Hospitalarias a pacientes post-operados en el área quirúrgica de Hospital Dr. Luis Alberto Rojas de Cantaura Anzoátegui" cuyo objetivo principal es doctrinar lo anteriormente expuesto. El estudio fue de tipo descriptivo y de observación. La población estuvo conformada por dieciséis profesionales de Enfermería perteneciente a esa área. La recolección de información se realizó a través de la observación mediante la aplicación de una lista de cotejo de veinticuatro ítems. Los resultados que arrojaron fueron que el 51, 56% de las enfermeras (o) aplican

las Técnicas de Asepsia, el 68,75% las Técnicas de Antisepsia y el 90% las Técnicas de Barreras, dando como resultado incumplimiento en cada una de estas Técnicas. Se recomienda desarrollar Programas de Educación continua al personal de Enfermería con la finalidad que se apliquen las Normas y Principios en el área quirúrgica, para controlar los Riesgos de Contaminación que pueden provocar Infecciones Hospitalarias en el paciente.

La relación existente entre el citado estudio y el que se está realizando es que no todo el Profesional de Enfermería tiene la misma debilidad. Ya que; las fallas se reflejan en puntos muy específicos, pero siempre conllevan a las Infecciones Nosocomiales de los usuarios que son sometidos a un Acto Quirúrgico.

Cuello, D. Loiza A. (2002). Realizó una investigación en Barquisimeto Estado Lara, Titulado "Técnicas de Prevención utilizada por el Personal de Enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital Central "Dr. Antonio María Pineda", de Barquisimeto Estado Lara", el presente estudio fue referido a la Aplicación de las Técnicas de Prevención utilizadas por estos Profesionales en el Servicio y Centro mencionado, se enmarca en la Investigación de Campo Tipo Descriptivo Transversal. La población estaba conformada por veinticuatro Enfermeras Profesionales de los diferentes

turnos de dicha área. La técnica utilizada para la Recolección de Datos fue la Observación a través de una lista de cotejo. Los resultados arrojados demostraron que los profesionales de Enfermería durante su desempeño aplican satisfactoriamente las Técnicas de esterilización verificando la integridad del empaque quirúrgico. En cuanto a los métodos de Barrera y Control ambiental se evidenció que no se cumple a cabalidad la aplicación de esta Técnica. Bajo la óptica de estos resultados, se presenta un conjunto de soluciones para solventar las debilidades detectadas e incrementar la Calidad del Desempeño Profesional en la Aplicación de las Técnicas.

La relación existente, es que el instrumento aplicado fue la Observación del Profesional de Enfermería para conocer el cumplimiento de cada una de las Normas y Técnicas que realizan y así poder ver y detectar cuales realmente son sus fallas y debilidades de tal manera que se pueda lograr resolverlas.

### **Bases teóricas**

#### **Unidad Quirúrgica**

Es un conjunto de dependencia donde están ubicado los quirófanos, el área de pre-anestesia y recuperación, cuarto de medicamento y material estéril, zonas de lavado y esterilización, oficina de la secretaria quirúrgica y

de la coordinadora de enfermería, vestuario, entre otros. Podemos mencionar Arias, M. y Redondo, M. (2002). Quien expone que:

La unidad quirúrgica está compuesta por una serie de dependencias unidas entre sí para conseguir en condiciones óptimas la práctica de la cirugía, las cuales son: vestuarios del personal, zona de recepción de pacientes, Antequirófano, Zona de lavado quirúrgico, quirófano y zona intermedia, Almacenes, Sala de estar y despachos, Zona de recogida de desecho y ropa sucia, Zona séptica o sucia, Zona de esterilización o central de esterilización, Sala de recuperación post-anestésica. (Pág.6).

En referencia a la cita anterior se puede inferir que los vestuarios, tiene armarios suficientes para que la persona guarde su ropa de calle y efectos personales. Dispone de baldas o muebles para la ropa con la que se pasa a la zona quirúrgica: pijamas, gorros, mascarilla, calzado. Se accede siempre desde el exterior de la zona limpia o quirúrgica. De igual manera, tienen la zona de recepción de pacientes que es una sala en el pasillo de entrada hacia el quirófano. En ella se recibe al paciente para su posterior traslado a la sala de pre-anestesia y de allí espera el paciente hasta su entrada al quirófano. Dispone de tomas de oxígeno y tomas de aire comprimido cuadros eléctricos, y está comunicada directamente con el quirófano. Luego se encuentra la zona de lavado quirúrgico, el cual es el lugar donde el equipo que va a efectuar la intervención quirúrgica procede a realizar el lavado quirúrgico de las manos. Dispone de grifo de agua,

dispensador de cepillos estériles, dispensador de jabones para el lavado quirúrgico (los cuales se manejan con los pies). Los lavabos se comunican directamente con el quirófano.

Los profesionales de enfermería que laboran en las unidades quirúrgicas, que por la variedad de sus funciones es denominado por muchos autores como enfermera (o) quirúrgica (o) o enfermera perioperatoria (o).

Al respecto Fortunato, N. (2005) sostiene que:

“La seguridad y el bienestar del paciente se confían a la enfermera perioperatoria (quirófano) desde el momento de su llegada al ambiente perioperatorio hasta la salida y la transferencia de responsabilidad a otro miembro del equipo profesional de la salud. (...) se hace legalmente responsable de los cuidados a los pacientes en el perioperatorio, incluyendo las intervenciones que asiste al paciente en un estado consciente o inconsciente.” (Pág. 17).

La enfermera (o) quirúrgica (o) comparte una experiencia con el equipo de salud y los pacientes quirúrgicos, donde el trabajo interdisciplinario es esencial, al igual que las condiciones en que el trabajo se realice. Fortunato, N (2005) considera que: “La enfermera perioperatoria es la que se encarga personalmente del plan asistencial o supervisa a otros que desarrollan el plan con habilidad, seguridad, eficacia y efectividad”. (Pág. 19). En relación al texto anterior el autor refiere que la función de los

profesionales de enfermería en cirugía se cumple en tres fases: fase preoperatoria, fase intraoperatoria y fase postoperatoria. Cabe destacar que en este estudio solo se tomará en cuenta la participación de los profesionales de enfermería en la fase intraoperatoria que según Fortunato, N (2005) la explica como: "...se inicia con la colocación del paciente en la mesa de operaciones y continúa hasta que es admitido en el área postquirúrgica". (Pág. 19)

### **Fase intraoperatoria o transoperatoria**

En esta fase los profesionales de enfermería perioperatorios en quirófano cumple una variedad de actividades, entre las cuales se encuentran: preparar y organizar el quirófano, antes, con la finalidad de contribuir acertadamente en el éxito de la intervención quirúrgica, previniendo contratiempo y recursos. Esta preparación del ambiente quirúrgico se realiza considerando cada uno de los elementos que cumplen los principios de la técnica estéril y aséptica.

En lo que respecta a la actuación de la enfermera (o) quirúrgica (o) en quirófano es necesario considerar varios elementos referidos por Fuller, J (2007) en relación a la conciencia quirúrgica: "la motivación profesional y ética que regula el comportamiento aséptico". Es cuidado, disciplina y técnica, la asistencia óptima de los pacientes requiere tener conciencia

quirúrgica correspondiente, así como autodisciplina y la aplicación de los principios de asepsia y técnica estéril, todos están inseparablemente relacionados. La conciencia quirúrgica, es una voz interior que pide una práctica consciente de la asepsia y el uso en todo momento de la técnica estéril.

## **Técnica de Asepsia**

### **Asepsia**

Fuller, J. (2007). (ob. Cit.), expresa que la asepsia “Es la condición en la que el cuerpo se considera “estéril y libre de microorganismos infecciosos, literalmente asepsia significa sin infección”. En relación a esto, en cirugía la asepsia se considera como un estado de mínima cantidad de patógenos, el objetivo de muchos procedimientos quirúrgicos.

Las técnicas a realizar en el quirófano deben ser estrictamente para prevenir. La técnica de asepsia controla el ambiente, las estériles previenen la transmisión de microorganismos patógenos hacia los tejidos corporales, el tejido seccionado o traumatizado. A lo que Fuller, J (2007). (ob. Cit.), refiere que “La asepsia es el objetivo. Mientras que la técnica aséptica involucra los métodos empleados para alcanzar dicho objetivo”. (Pág. 153)

Es fundamental que todos los miembros del equipo quirúrgico conozcan los métodos de asepsia y antisepsia en la sala de operaciones y las vías de transmisión hasta el campo estéril y la herida quirúrgica. Métodos o práctica en la atención sanitaria que promueven y mantienen el estado de asepsia. También llamada técnica estéril. Una técnica aséptica según Fuller, J. (2007) es: “una forma de hacer y de pensar que se emplea durante toda la cirugía. Una manera de actuar que reduce el riesgo de infección en el paciente y en los miembros del equipo”. (Pág. 153)

### **Proceso de esterilización**

La esterilización es el proceso de destrucción de todos los microorganismos en un objeto. En este sentido Fuller, J. (2007). (ob. Cit.), define esterilización como el proceso mediante el cual se destruye todo tipo de microorganismos, incluidas las esporas”. (P. 123).

De lo referido por el autor, se puede decir, que esterilización es un componente básico de la asepsia y la antisepsia, el cual permite la preparación de instrumento y materiales médico-quirúrgicos, necesarios para la prevención de contaminación e infección en el paciente.

## **Empaque del material**

En la realización de cualquier procedimiento quirúrgico se debe tener especial cuidado con la integridad del empaque que contiene los instrumentos esterilizados; estos deben estar sellados completamente, sujetos con cinta testigo y deben estar libres de perforaciones, de partículas de polvo y humedad.

Al respecto Fuller, J. (2007). (ob. Cit.), menciona que “Los paquetes deben manipularse lo menos posible; deben inspeccionarse a fin de determinar la integridad de la envoltura antes de que se abran para su uso, cualquier paquete sospechoso debe reenvolverse y reesterilizarse para ser usado nuevamente”. (Pág. 143)

De lo expresado por el autor se puede deducir lo siguiente: El profesional de enfermería del área quirúrgica debe verificar el empaque del material, su esterilidad para garantizar al paciente el más mínimo riesgo de contaminación y en consecuencia la aparición de infección.

## **Verificación de la fecha de esterilización**

La fecha de vencimiento en cada empaque establece un límite al número de días en que los artículos se consideran estéril, por esta razón la

enfermera debe verificar la fecha de esterilización de los materiales a utilizar para conocer si está vencido o no.

En tal sentido Fuller, J. (2007). (ob. Cit.), señala que “cualquiera que sea el tipo de paquete o envoltura usado, cada paquete debe marcarse con la fecha de esterilización y la fecha de vencimiento” (Pág. 145). Esto se traduce en que todo empaque debe llevar impresa o marcada la fecha de esterilización y la fecha de vencimiento y siempre se debe verificar estas fechas antes de ofrecerlos para su uso, ya que cualquier material quirúrgico que tenga la fecha vencida o no la tenga impresa se considera contaminado.

### **Verificación del testigo indicador**

La colocación del testigo indicador en los materiales que van a ser utilizados y el cambio de color garantiza que ha sido sometido a esterilización, por ello es necesario que al utilizar cualquier material en la unidad quirúrgica debe llevar consigo el testigo indicador.

Fuller, J. (2007). (ob. Cit.), refiere que “cada paquete debe tener un indicador de esterilización en el interior y en el exterior de los mismos. Algunos indicadores están disponibles en forma de cinta adhesiva que se colocan fuera del paquete”. (p.146). Por tal motivo se puede inferir que la enfermera debe ser vigilante de que todos los materiales quirúrgicos tengan

su testigo indicador y que se haya dado el cambio de color al momento de usarlos, ya que esto indica esterilización del equipo.

### **Almacenamiento y Mantenimiento de los Suministro Estériles**

Luego que un material se procesa y se esteriliza debe considerarse la forma en que debe mantenerse estéril ya que la vida de anaquel de un artículo o de un paquete depende de muchas condiciones. Se puede mencionar Fuller, J. (2007). (ob. Cit.), quien refiere que:

Los suministros estériles deben guardarse en un área que evite la exposición a condiciones o sucesos ambientales que interfieran en la integridad del paquete. Los artículos estériles, deben almacenarse en áreas separada de aquellas en las que se guarda los artículos no estériles. Libre de polvo y pelusas y de preferencia los armarios cerrados en lugar de las áreas de almacenamiento abiertas. Nunca deben almacenarse cerca de los lavabos u otras áreas donde puedan estar expuestos al agua; puede producirse la contaminación directa en áreas con mucha humedad". (Pág. 147).

Respecto a lo anterior mencionado se deben considerar muchos aspectos y condiciones en las áreas donde se guardan o almacenan los materiales que han sido esterilizados para su mantenimiento. Estas áreas deben ser de transito restringido, fuera de corrientes de aire, ventanas, grifos, luces que generan calor. Los armarios deben permanecer cerrados, ya que estos son ideales para el almacenamiento en lugar de espacios abiertos, así como no deben guardarse alrededor de los lavabos, corredores o áreas no

restringidas y se debe limpiar con frecuencia y protegerse de la exposición de humedad.

### **Norma o Reglas de la Técnica Aséptica**

Fuller, J. (2007). (ob. Cit.), manifiesta que las técnicas asépticas a seguir en el quirófano son entre otras: (Pág. 158)

Los miembros estériles del equipo quirúrgico se mantienen dentro del área quirúrgica. La conversación se mantiene al mínimo durante la cirugía. El movimiento se mantiene al mínimo durante la cirugía. Los miembros no estériles nunca deben recostarse sobre superficies estériles para entregar materiales en el campo. No pase entre superficies estériles. Los miembros estériles del equipo se enfrentan al campo estériles todo el tiempo. El equipo usado durante un procedimiento estéril ha sido esterilizado. El personal estéril maneja solo equipo estéril y el personal no estéril maneja solo equipo no estéril. Si hay dudas de la esterilidad de un artículo, considérela contaminado. Las mesas se consideran estériles solo en su parte superior. Las batas son estériles solo por la parte anterior desde la línea de las axilas y hasta la cintura. Los bordes de campo estériles, envoltorios o paquete se consideran no estériles. La humedad transporta bacterias desde las superficies no estériles hacia las estériles. El campo estéril se establece lo más cerca posible del inicio de la cirugía y debe controlarse durante todo el procedimiento.

En base a tal criterio, la técnica aséptica es responsabilidad de todos los miembros del equipo quirúrgico que atienden al paciente en el quirófano. Todos deben vigilar y estar alerta a la esterilidad del campo quirúrgico y toda contaminación debe remediarse de inmediato.

## **Actuación e Intervención de los Profesionales de Enfermería Quirúrgica en el Manejo de los Principios de la Técnica Estéril y Aséptica.**

La Enfermería es una profesión dinámica y su práctica cambia constantemente, actualmente la praxis de enfermería es externa y global, incluye medidas curativas, profilácticas, rehabilitación y apoyo, para que el individuo recupere y conserve sus capacidades para desempeñar las actividades de la vida diaria en la mejor forma posible, proporcionando un servicio directo, fundamentado en brindar calidad asistencial al enfermo, familia y comunidad.

Al respecto Fortunato, N. (2005). (ob. Cit.), afirma que:

“La profesión de Enfermería prepara a las enfermeras a traducir el arte y la ciencia de enfermería a conocimientos y habilidades relevantes. Está construida sobre una base sólida de educación general de artes liberales, humanidades y ciencias naturales y del conocimiento.” (pág. 17).

Esta disciplina es de gran importancia para las ciencias sociales, siendo la figura más relevante la enfermera (o) pues cumple con el formato de la salud óptima para el ente biopsicosocial, Fortunato, N (2005). (ob. Cit.), sostiene que: “la enfermera profesional se dedica a la promoción de la salud a todos los seres humanos en sus distintos ambientes” (pág. 17).

Tal responsabilidad implica el cumplimiento de los principios de la técnica estéril, como garantía del restablecimiento de la salud del enfermo y

por ende la demostración de una práctica de óptima calidad. Especialmente la enfermera (o) quirúrgica (o) que cumple su práctica profesional con los enfermos quirúrgicos en la fase del transoperatorio.

### **Técnica de Antisepsia.**

#### **Antisepsia:**

Es un proceso que destruye a la mayoría de los microorganismos patógenos sobre los tejidos vivos. (Superficies animadas, es decir vivientes.) La antisepsia es una técnica de prevención, por lo que Fuller, J. (2007) refiere que: “Los principios de la técnica de antisepsia se basan en establecer barreras entre la fuente de contaminación y la superficie estéril”. (p. 153).

Al respecto se puede deducir, que la técnica de antisepsia son un conjunto de normas y técnicas que realiza el profesional de enfermería con el fin de prevenir la transmisión de microorganismos patógenos a través de los métodos de barrera.

#### **Métodos de Barrera**

Se refiere a las técnicas utilizadas por el profesional de enfermería en la realización del procedimiento del lavado de manos y la permanencia en la unidad quirúrgica. La utilización de las técnicas de barrera en el área

quirúrgica es de gran importancia, debido a que proporcionan protección contra los microorganismos creando así un medio seguro.

Por lo que Fuller, J. (2007). (ob. Cit.), refiere que “estas técnicas evitan el contacto de los objetos estériles con objetos y superficies no estériles o con otras fuentes de contaminación”. (Pág.154) en relación a lo antes expuesto se puede decir, que las técnicas de barreras son de gran importancia en contra de la migración de microorganismos de fuentes potenciales de contaminación microbiana; es decir que el uso del gorro, mascarilla, guantes, etc. Son relevantes en la prevención de infecciones, debido a que no permiten la transmisión de microbios y por ende la contaminación de heridas quirúrgicas.

### **Uso de las Botas**

Fuller, J. (2007). (ob. Cit.), expone lo siguiente: “los cubre zapatos (botas o cubrebotas de quirófano) protegen a los zapatos de la contaminación con sangre o líquidos corporales y debe usarse cuando se anticipe que puede haber salpicaduras o derrames”. (Pág. 156). Es decir que las botas son parte de la indumentaria en el área quirúrgica con la finalidad de brindar protección al personal del contacto con los fluidos corporales. El cual tiene como propósito facilitar la limpieza.

## **Uso del Gorro**

Dentro del área quirúrgica el uso del gorro se reconoce como una barrera contra la contaminación bacteriana, ya que el cabello es considerado como una fuente de diseminación de bacterias.

Fuller, J. (2007). (ob. Cit.), expone que “los gorros se usa para reducir la contaminación del campo quirúrgico debido a la caída del cabello y la caspa del cuero cabelludo”. (Pág. 156). Aparte refiere que se han visto casos de infección por *S. aureus* y *Streptococcus* del grupo A, debido a los cabellos del personal de quirófano; Es decir que el no uso de este tipo de barrera sugieren un riesgo de dispersión de microorganismos y de infección en el paciente.

Los gorros deben contener todo el cabello y cubrir las líneas del nacimiento del cuero cabelludo y las patillas. Deben colocarse antes de vestir la ropa de quirófano para evitar que caigan cabellos sobre la bata quirúrgica. Los gorros descartables no son caros y son de rápida disposición en los quirófanos. No se recomienda el uso de los gorros de tela lavado en el hogar, ya que al usarse varios días se consideran como una fuente de contaminación más que una barrera contra ella, aunque esto depende de las políticas de cada institución o estado.

## **Mascarillas**

Generalmente al hablar, toser y estornudar se dispersan gotas que transmiten bacterias patógenas, las mascarillas son una barrera de protección al paciente debido a que previenen en la proliferación de estos microorganismos en el aire y en el ambiente quirúrgico.

Fuller, J. (2007). (ob. Cit.), refiere que “Las mascararas (mascarillas, barbijos o tapaboca) se usan para proteger el entorno intraoperatorio de la contaminación por las gotitas de aerosol generadas por la boca, la orofaringe, la nariz y la nasofaringe”. Igualmente refiere que “protegen a la nariz y la boca del usuario del contacto con partículas de tejido y líquidos corporales”. Por lo tanto, el personal de enfermería, debe permanecer en el área quirúrgica siguiendo las siguientes reglas del uso de las mascarillas. (ob. Cit.). (Pág. 156).

Debe cubrir la nariz y la boca. Debe moldearse para que encaje con comodidad. Las tiras deben anudarse en la coronilla y alrededor del cuello. No es recomendable colocarse doble mascarilla por que los espacios abiertos del material son dobles. La mascara debe quitarse y desecharse en cuanto se abandona el área restringida o semirestringida. Para quitarse la mascara con propiedad desate las tiras superiores y luego las inferiores, sin tocar la parte que cubre la cara. (Pág. 156).

## **Lavado de Manos**

Es la práctica o medida más sencilla para prevenir la diseminación de microorganismos, ya que esto ayuda a deducir la posibilidad de transferir microorganismos desde las manos hasta las heridas en los pacientes.

Según, Fuller, J. (2007). (ob. Cit.), el lavado de manos “es la más simple e importante de las medidas preventivas para reducir la infección en el lugar de trabajo. Se realiza para remover restos orgánicos y reducir el numero de microorganismos transitorios en la piel”. (Pág. 164). De allí la responsabilidad de realizarse un lavado de mano meticuloso ya que existe el riesgo de adquirir y transmitir enfermedades infecciosa a través de la flora transitoria y con el se reduce significativamente este riesgo. Por lo tanto se debe seguir las siguientes reglas para obtener un adecuado lavado de manos. (ob. Cit.). (Pág. 164).

Quítese joyas y alhajas de las manos y los dedos. Mójese las manos con agua corriente y aplique suficiente agente antiséptico para cubrir todas las superficies de las manos y las muñecas. Limpie las áreas bajo las uñas con un limpiaúñas fino. Abra los dedos y entrelácelos, fregando constantemente, para asegurarse que los espacios interdigitales queden bien lavados. Siga con el lavado durante 10 a 15 segundos y aumente el tiempo después de haber tenido contacto con superficies que sabe que con tienen gérmenes patógenos. Sangre o líquidos corporales. Enjuague todo el jabón de las manos y antebrazos. Evite sacudir los dedos y las manos en un intento por secarlos, porque este movimiento salpica y genera gotitas. Séquese las manos con una toalla.

## **Lavado Quirúrgico**

El lavado quirúrgico no esteriliza la piel, solo permite que esté quirúrgicamente limpia. El tejido vivo no puede esterilizarse, pero el uso de ciertos antisépticos junto con la técnica del lavado de manos sistematizado reduce el número de microbios en la piel y puede generar una acción antimicrobiana continua. Para Fuller, J. (2007). (ob. Cit.), el lavado quirúrgico se debe realizar siguiendo las siguientes normas:

Cuando este por lavarse asegúrese reajustarse la máscara antes de comenzar el procedimiento. Realice el lavado de manos y antebrazos de manera sistematizada. Séquese las manos y antebrazos cuidadosamente. Desenvuelva un cepillo y el limpiaúñas. Sostenga el cepillo en una mano mientras limpia con esmero el área debajo de las uñas de cada dedo bajo el chorro de agua. Deseche el limpiaúñas. Humedezca la esponja con jabón antiséptico, haga espuma y comience el lavado de uñas. Este atento a todas las superficies de dedos, manos y antebrazos mientras se lava. No permita que la mano o el antebrazo ya lavado contacten con ninguna parte del lavado, el grifo o la ropa. Evite salpicar agua sobre su atuendo. Mantenga las manos siempre por encima de la línea de los codos. Una vez completado el lavado enjuáguese las manos y los antebrazos pasándolos por el chorro de agua corriente. Mantenga los codos flexionados. Trate de eliminar todo el jabón residual porque allí pueden quedar restos tisulares y dificultar también la colocación de los guantes. Diríjase a la sala de operaciones. Ingrese empujando la puerta con la espalda y mantenga los codos flexionados. Séquese, colóquese la bata y los guantes. (Pág. 165).

## **Técnica del Secado de las Manos**

Fuller, J. (2007). (ob. Cit.), refiere que la siguiente, es la técnica adecuada para el secado de las manos:

Después de pasar del lavado a la sala de operaciones, proceda a colocarse la bata y los guantes. Retire la toalla tomándola sólo el borde y sepárela de la bata y los guantes. No dude, porque el agua puede gotear de las manos hacia la bata o los guantes con lo que quedarán contaminados. Despliegue la toalla con las dos manos. Inclínese un poco para que la toalla no toque el pijama. Use un extremo de la toalla para secarse la mano y el antebrazo derecho y el otro extremo para los izquierdos. Seque la piel desde las manos, muñecas y el antebrazo sin volver al área ya secada. Mantenga la toalla frente a usted para poder verla y evitar así que toque el pijama. Después de secar una mano y un antebrazo con un extremo, seque la otra mano con el otro extremo. Seque la otra mano y el otro antebrazo empleando la misma técnica de secado que usó con la primera. Cuando termine, deje caer la toalla en el recipiente adecuado. Luego proceda a colocarse la bata. (Pág. 167).

## **Técnica de Colocarse la Bata Estéril**

Al igual que el gorro, la mascarilla y las botas, el uso de la bata dentro del área quirúrgica se reconoce como parte de la indumentaria que debe llevar el personal quirúrgico durante la fase transoperatoria, como método de barrera. Generalmente, se usa para proteger la piel y prevenir el manchado de la ropa durante los procedimientos, que puedan generar salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones, etc.

Después de secarse las manos y los antebrazos, tome la bata por debajo del cuello y retírela de la mesa levantándola sin tocar nada más con las manos. Recuerde la parte interna de la bata mira hacia fuera. Aléjese de la mesa y despliegue la bata. No toque la superficie externa. Sin bajar la bata, busque los orificios de las mangas e introduzca las manos y los antebrazos. Avance las manos en las mangas, empujando hacia adentro horizontalmente desde los hombros (no por encima de la cabeza). Hasta llegar a unos dos centímetros del puño de la manga. En este momento el ayudante anudará las tiras del cuello y el interior de la bata y le ayudará a cubrir la espalda. Luego debe colocarse los guantes. (Pág. 168).

### **Técnica de Colocarse los Guantes Estéril**

El personal quirúrgico debe conocer y concienciar sobre los riesgos potenciales o no que existen en el Área Quirúrgica, para protegerse frente a los mismos. El uso de guantes, es insustituible. Previene la transmisión de aquellas enfermedades fácilmente transmisibles mediante contacto directo con el paciente, o por contacto indirecto con superficies o utensilios usados en la atención de este. Cortez, E. (2008) refiere que “Se deben usar en todo procedimiento en que se manipule algún fluido corporal de riesgo” (pág. 50). Es decir, que los profesionales de enfermería, deben utilizar guantes para manipular directamente a los pacientes o al limpiar cualquier material o instrumento contaminado. Y sólo deben llevarse durante ese periodo y no de forma continuada. Los guantes estériles pueden colocarse de dos formas: mediante una técnica cerrada o mediante una técnica abierta. Si se realiza

adecuadamente, los guantes se pueden colocar con seguridad con cualquiera de ambas técnicas. El método de colocación de los guantes determina la forma en que se ponen.

### **Técnica Abierta**

Las recomendaciones para la adecuada colocación de los guantes por medio del método abierto es expresada por Fuller, J. (2007). (ob. Cit.), de la siguiente forma:

Abra el envoltorio externo no estéril y coloque el paquete interno estéril sobre una superficie limpia y seca. Tome los bordes del envoltorio y exponga los guantes. Antes de dejar el envoltorio asegúrese de que queda abierto. Las palmas de los guantes deben mirar hacia arriba, con los pulgares hacia fuera. Tome el puño doblado hacia fuera del guante derecho con los dedos de la mano izquierda. No toque el envoltorio ni el exterior del guante. Levante el guante e introduzca en él la mano derecha con la palma hacia arriba orientada con la palma del guante. Deje el puño del guante dado la vuelta hasta enguantarse la otra mano. Para enguantarse la mano izquierda, deslice los dedos de la derecha (enguantada y estéril), por debajo del puño doblado hacia fuera del guante izquierdo. Mantenga la palma hacia arriba mientras desliza la mano izquierda dentro del guante. Puede dar vuelta el puño del guante con cuidado pero no permita que la mano enguantada toque la piel desnuda. (Pág. 168).

### **Técnica Cerrada.**

Fuller, J. (2007). (ob. Cit.), manifiesta que los pasos a seguir para la adecuada colocación de los guantes a través de la técnica cerrada son:

El profesional de Enfermería debe manipular los guantes estériles con las manos dentro de los puños de la bata. Abra el envoltorio de los guantes, manipulando solo el extremo, de manera que el paquete permanezca abierto y no se cierre cuando suelte los bordes. Coloque la mano con la palma mirando hacia arriba. Tome el guante izquierdo con la mano derecha y colóquelo palma contra palma y puño contra puño sobre la mano izquierda. Desde el interior del puño elástico de la manga izquierda enganche el extremo del guante con el pulgar y en el índice. Luego tome el resto del puño del guante. La palma del guante aun debe estar mirando hacia la palma de su mano. Si no es así, tome el puño de este t reoriéntelo palma contra palma. Mantenga los dedos dentro del puño de la bata a unos 2.5 cm del borde y asegúrese de que el pulgar este mas allá de la costura que une la manga con el puño elástico. Tire del guante para que la mano entre en el. Tome el puño del guante izquierdo y avance la mano dentro del guante. Después de enguantarse deberá verificar que los guantes no están pinchados o desgarrados. Repita los mismos pasos con la otra mano. (Pág. 169).

En relación al texto anterior, si se realiza adecuadamente esta técnica es bastante segura, debido a que la piel del profesional de enfermería se ve menos expuesta al desnudo y existen menos riesgos de contaminación. Al respecto Basozabal, B. y Duran, M. (2003) refieren que “el método cerrado ofrece seguridad frente a la contaminación, cuando es uno

mismo el que se pone los guantes, porque no se expone a la piel desnuda durante el procedimiento”. (pág. 159)

En relación con la teoría de Enfermería que fundamenta esta investigación, se considera que los postulados de Florence Nightingale. Expone que el principal problema sanitario es la higiene, para ella la enfermedad es un proceso reparativo y que la limpieza contribuirá a este proceso reparador.

Phillips, N. (2005) especifica en su teoría que:

“El desarrollo ambiental de los cuidados al paciente sobre la cual se basan los principios de los cuidados perioperatorios. La enfermera (o) es responsable de crear y mantener las mejores condiciones ambientales posibles. Enfatizó la necesidad de la prevención a través de la educación y el trabajo en equipo. Así la asistencia perioperatoria se basaba en el control del ambiente y la limpieza de los aparatos e instrumentos de esa área. (Pág. 4)

Los postulados de Florence Nightingale se relacionan con la investigación. Ya que; la actuación de los profesionales de enfermería durante el transoperatorio requiere del cumplimiento de las normas de asepsia y los principios de la técnica con la finalidad de que la intervención quirúrgica se lleve a cabo de la manera más satisfactoria posible. Deben ser consistentes en mantener siempre presente, que la conciencia quirúrgica es el juez que la juzga constantemente.

## **Sistema de Variables**

**Variable:** Principio de asepsia y antisepsia en la unidad quirúrgica.

**Definición conceptual:** Fuller, J. (2007) “Son todas aquellas acciones que la enfermera quirúrgica ejecuta para preservar las técnicas asépticas y de esterilidad, para evitar la contaminación del paciente quirúrgico”. (Pág.7).

**Definición operacional:** se refiere a todas las acciones que realiza el profesional de enfermería para la eliminación total de microorganismos patógenos y la aplicación de los métodos de barreras en la unidad Quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luís Razetti de Barcelona, Estado Anzoátegui.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**Variable:** Principio de asepsia y antisepsia en la unidad quirúrgica.

**Definición operacional:** se refiere a todas las acciones que realiza el profesional de enfermería para la eliminación total de microorganismos patógenos y la aplicación de los métodos de barreras en la unidad Quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luis Razetti de Barcelona, Estado Anzoátegui.

DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB- INDICADOR	ÍTEMS
<p><b>Técnica de asepsia:</b></p> <p>Se refiere al conjunto de actividades que realiza el profesional de enfermería con el fin de mantener la esterilidad del material utilizado en la unidad quirúrgica.</p>	<p><b>_ Esterilización</b></p> <p>Son los diferentes procedimientos realizados por el profesional de enfermería que permiten verificar la presencia de agentes contaminantes después de la esterilización del material médico quirúrgico en la unidad quirúrgica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Empaque del material estéril.</li> <li>✓ Indicador del material estéril.</li> <li>✓ Fecha de esterilización.</li> <li>✓ Almacenamiento del material estéril.</li> <li>✓ Humedad del material estéril.</li> </ul>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4, 5</p> <p>6</p>

<p><b>Técnica de antisepsia:</b></p> <p>Conjunto de normas y técnicas que realiza el profesional de enfermería con el fin de prevenir la transmisión de microorganismos patógenos a través de los métodos de barrera.</p>	<p><b>_ Método de barrera</b></p> <p>Se refiere a las técnicas utilizadas por el profesional de enfermería en la realización del procedimiento del lavado de manos y ante brazos quirúrgicos y el uso botas, gorros, mascarillas, para la permanencia en la unidad quirúrgica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uso de botas, gorros y mascarilla.</li> <li>✓ Lavado de manos y antebrazos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Material utilizado.</li> <li>- Precauciones</li> <li>- Procedimiento</li> </ul> </li> <li>✓ Secado de las manos.</li> <li>✓ Colocación de la bata.</li> <li>✓ Colocación de los guantes.</li> </ul>	<p>7,8 y 9</p> <p>10 y 11 12,13, 14,15,16,17 y 18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p>
---	--	---	---

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **Diseño de la Investigación**

El presente estudio está enmarcado en un diseño de investigación de campo, donde se pretende determinar los principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luís Razetti de Barcelona, Estado Anzoátegui, en el tercer trimestre del año 2011. La investigación es de campo, debido a que las investigadoras se trasladaron al lugar donde ocurrieron los hechos para obtener la información. Según Hurtado, J. (2010) define la investigación de campo como: “aquel en el que el investigador obtiene la información relacionada con su estudio a partir de fuentes vivas, materiales, en su contexto natural o habitual, la fuentes vivas pueden ser personas, plantas, animales”. (Pág. 694).

#### **Tipo de estudio**

Según el problema y los objetivos propuestos la presente investigación tiene característica que corresponden a un estudio descriptivo con diseño transversal de campo, puesto que se parte directamente de la

realidad para obtener los datos donde ocurren los hechos. Al respecto Pineda, E. y Alvarado, E. de (2008) afirman que los estudios descriptivos son: “Aquellos que están dirigidos a determinar cómo es o como está la situación de las variables que se estudian en una población” (p. 82).

De igual manera, según el periodo y secuencia del estudio, se considera transversal. Ya que Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003) refieren: “Recolecta datos de un solo momento, en un tiempo único” (p.270). De allí, que los datos de esta investigación fueron recolectados en el tiempo determinado.

### **Población y muestra**

La población es definida por Pineda, E. y Alvarado, E. (2008) como “el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer en una investigación que presentan características comunes” (Pág.120). La población objeto de estudio estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería que laboran en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario Dr. Luís Razetti de Barcelona, Estado Anzoátegui.

Dada la característica de la población, se seleccionó su totalidad como unidad muestral a través de un muestreo probabilístico debido a que la misma es accesible de investigar y además reúne las características que permiten el alcance del objetivo general. Según Pineda, E. Y Alvarado, E.

(2008) refieren que la muestra:” Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo” (Pág. 121).

### **Método e instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de la información de la presente investigación se utiliza el método de la observación quien Arias, F. (2006) define como “Una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos” (Pág.69).

El instrumento que se elaboró fue una guía de observación estructurada en 20 ítems con selección dicotómica (Si o No), la cual permitió recabar y organizar los datos necesarios de acuerdo con los indicadores establecidos en la operacionalización de la variable. Al respecto Hurtado, J. (2010) define como: “Un instrumento que precisa los aspectos a observar, pero de forma general” (Pág. 841). Se realizó 3 observaciones a cada unidad muestral siendo un total de 60 observaciones.

## **Validación y Confiabilidad del Instrumento**

La validez del instrumento que se diseñó fue sometido a un proceso de revisión mediante el criterio de juicio de especialistas para lo cual fueron seleccionados tres expertos en el área de estudio, quienes en base a sus conocimientos y experiencia emitieron su opinión en relación a la coherencia, claridad, pertinencia y el número de ítems que conforman el instrumento. En relación a esto, Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003) refieren que “La validez es un concepto del cual pueden tenerse diferentes tipos de evidencia: 1) relacionada con el contenido; 2) relacionada con el criterio y 3) relacionada con el constructor” (p. 243). Por tal razón este instrumento es expuesto a juicio de expertos, para determinar así su validez de acuerdo con los objetivos y a la variable de investigación.

Para determinar la confiabilidad de la guía de observación se envió comunicación a la dirección de Enfermería del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona- Estado Anzoátegui, para solicitar autorización de aplicar una prueba piloto a 10 profesionales de Enfermería que laboran en la unidad quirúrgica de esa Institución, ya que esta es la que nos brinda confiabilidad absoluta sobre la misma. Al respecto Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003) dicen que: “Una vez validado el instrumento se procederá a determinar la confiabilidad del mismo a través de la aplicación de una prueba piloto” (p. 245). En relación a esto para Tamayo,

M. (2007), la confiabilidad “se logra cuando aplicada una prueba piloto repetidamente a un individuo o grupo, o al mismo tiempo por investigadores diferentes, da iguales o parecidos resultados”. (p. 27).

### **Procedimiento para la Recolección de la Información**

Para la recolección de la información en esta investigación se procedió a realizar las correlativas actividades en el orden siguiente:

- ❖ Se envió comunicación escrita a la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona- Estado Anzoátegui, con copias a los coordinadores del área quirúrgica (Médico y Enfermería), donde se presenta los objetivos de la investigación de dicho estudio y al mismo tiempo se solicitó la autorización para aplicar el instrumento a los profesionales de enfermería y obtener la información de interés.
  
- ❖ Luego de obtener la aceptación y permiso por parte de las autoridades anteriormente mencionada, se procedió a notificar y solicitar consentimiento a cada uno de los profesionales de Enfermería para ser observados durante su desempeño laboral.

### **Técnica y análisis de los Datos**

Una vez realizada la observación no participante a través de la guía de observación diseñada, se procedió a realizar el plan de tabulación manual. Al obtener los datos se procedió a realizar el análisis a través de la estimación de frecuencias absolutas, los datos se presentaron en cuadros traducidos en porcentaje y promedio y se ilustran por medio de gráficos.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Presentación y Análisis de los resultados.**

En este capítulo de la investigación se presentan los resultados obtenidos a través de las observaciones realizadas mediante una guía de observación a la población objeto de estudio. Los datos se agrupan atendiendo los indicadores y subindicadores de la variable considerada en la investigación. A tal efecto, comprende como tópico desarrollar lo relativo al tipo de análisis estadístico y la presentación de los resultados.

Los resultados obtenidos se presentan en cuadros de distribución de frecuencia simple, estructurados con la información relativa a los ítems, alternativas y porcentajes de cada uno de los indicadores de la variable en estudio, que se expresada en el instrumento aplicado. Igualmente estos datos se presentan en gráficos de barra, a través de las cuales se pudo evidenciar las tendencias porcentuales para cada una de las alternativas presentadas en el mismo.

### CUADRO Nº 1

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los Principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luís Razetti de Barcelona, Estado Anzoátegui 2011. **Indicador: Esterilización.**

Nº	ÍTEMS El profesional de enfermería en la unidad quirúrgica verifica:	TOTAL PROMEDIO (TRES OBSERVACIONES)				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
1	El estado del material estéril antes de su uso.	15	75	5	25	20	100
2	El cambio de coloración en el testigo indicador de esterilización en el material estéril.	16	80	4	20	20	100
3	La fecha de esterilización del material estéril.	10	50	10	50	20	100
4	El área de almacenamiento del material estéril.	5	25	15	75	20	100
5	Que los anaqueles o vitrinas donde se guarda el material estéril estén cerrados.	13	75	7	25	20	100
6	La evidencia de humedad del almacenamiento del material estéril.	13	75	7	25	20	100
TOTAL		72	360	48	240	120	600
TOTAL PROMEDIO		12	60	6	40	20	100

**Fuente:** Guía de Observación

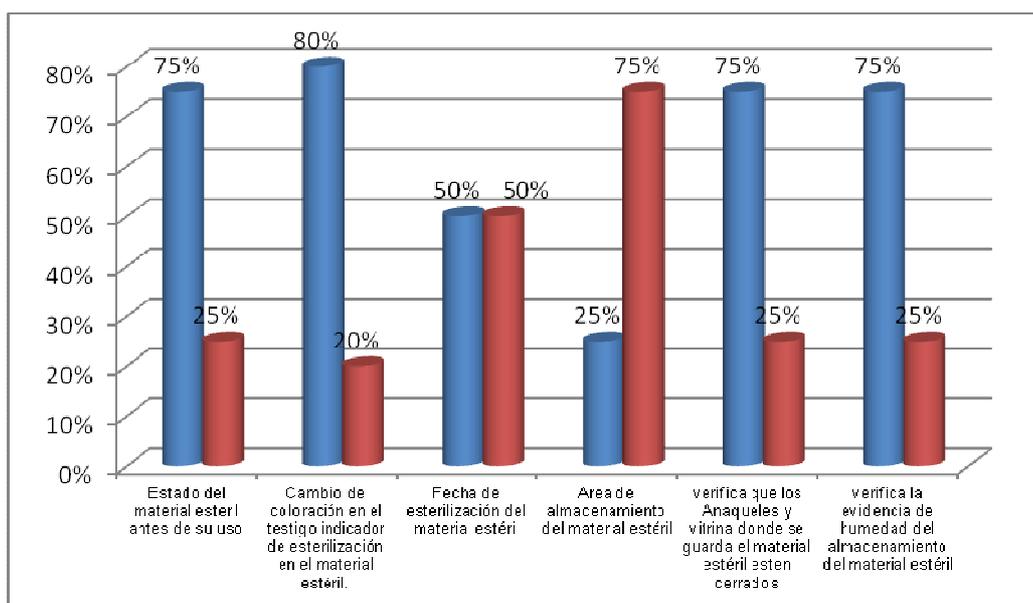
### **Análisis**

En el cuadro N° 1 se puede observar como resultados que, no todos los profesionales de enfermería verifica el estado del material estéril antes de su uso, obteniendo el 75% de respuesta positiva de los profesionales de enfermería; aparte el 80% verifica el cambio de coloración en el testigo indicador de esterilización en el material estéril y el 20% no lo realiza. En el ítem N° 3 un 50% no verifica la fecha de esterilización del material estéril, por su parte en el ítems N° 4 solo el 25% de los profesionales verifica el área de almacenamiento del material estéril. Un 25% no verifica los anaqueles o vitrinas donde se guarda el material estéril estén cerradas en el ítem N° 5. De igual manera el 25 % de los profesionales de enfermería no verifica la evidencia de humedad del almacenamiento del material estéril. En resumen se puede determinar que un 60% de los profesionales de enfermería cumple con la técnica de esterilidad y un 40% incumplen con la técnica.

### GRÁFICO N° 1

Distribución porcentual correspondiente a los Principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luís Razetti de Barcelona, Estado Anzoátegui 2011.

**Indicador: Esterilización.**



■ SI ■ NO

**Fuente:** Cuadro N° 1

## CUADRO Nº 2

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los Principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luís Razetti de Barcelona, Estado Anzoátegui 2011. **Indicador: Método de Barrera.**

Nº	ITEMS El profesional de enfermería en la unidad quirúrgica verifica:	TOTAL PROMEDIO (TRES OBSERVACIONES)				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
7	Qué el gorro cubra completamente el pelo.	13	65	7	35	20	100
8	Qué la mascarilla cubre completamente la zona nasofaríngea.	18	90	2	10	20	100
9	El uso de botas durante su permanencia en el quirófano.	17	85	3	15	20	100
10	Existencia de cepillos estériles.	10	50	10	50	20	100
11	Existencia de dispensadores de soluciones antisépticas.	2	10	18	90	20	100
TOTAL		60	300	40	200	100	500
TOTAL PROMEDIO		12	60	8	40	20	100

**Fuente:** Guía de Observación

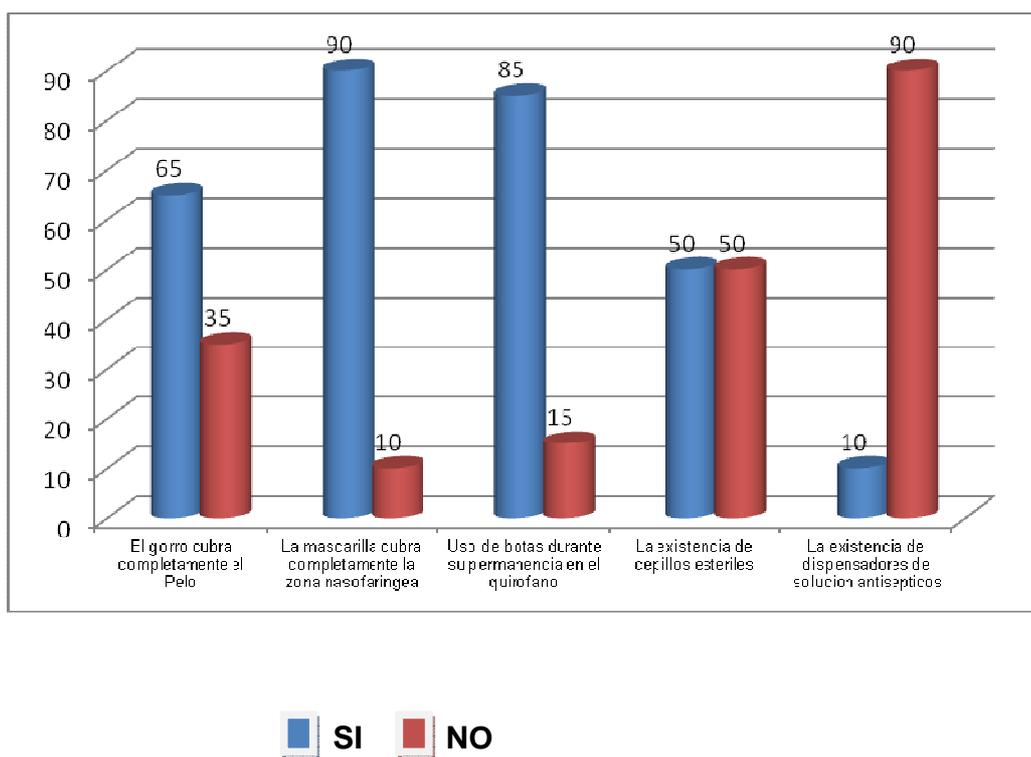
### **Análisis**

En el cuadro N° 2 los resultados de las observaciones realizadas se puede apreciar que el 65% de los profesionales verifica que el gorro cubra completamente el pelo y un 35% no lo hacen. Por su parte un 90% del personal también verifica que las mascarillas cubre completamente la zona nasofaríngea. Así mismo se observó, que el 15% de la población objeto de estudio incumple con el subindicador del uso de botas durante su permanencia en el quirófano, el 50% no verifica la existencia de cepillos estériles y solo un 10% verifica la existencia de dispensadores de soluciones antisépticas.

## GRÁFICO Nº 2

Distribución porcentual correspondientes a los Principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luí Razetti de Barcelona, Estado Anzoátegui 2011.

**Indicador: Método de Barrera.**



**Fuente:** Cuadro Nº 2

### CUADRO Nº 2-A

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los Principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luís Razetti de Barcelona, Estado Anzoátegui, 2011. **Indicador: Método de Barrera.**

Nº	ITEMS El profesional de enfermería en la unidad quirúrgica verifica:	TOTAL PROMEDIO (TRES OBSERVACIONES)				TOTAL	
		SI		NO		F	%
		F	%	F	%		
12	La ausencia de accesorios que pueden interferir con la técnica.	3	15	17	85	20	100
13	La ausencia de uñas largas, pintadas y/o postizas.	2	10	18	90	20	100
14	La apertura del cepillo quirúrgico manteniendo su esterilidad.	10	50	10	50	20	100
15	El procedimiento en el primer cepillo del lavado de manos.	10	50	10	50	20	100
16	El procedimiento en el segundo cepillo del lavado de manos.	05	25	15	75	20	100
TOTAL		30	150	70	350	100	500
TOTAL PROMEDIO		6	30	14	70	20	100

**Fuente:** Guía de Observación

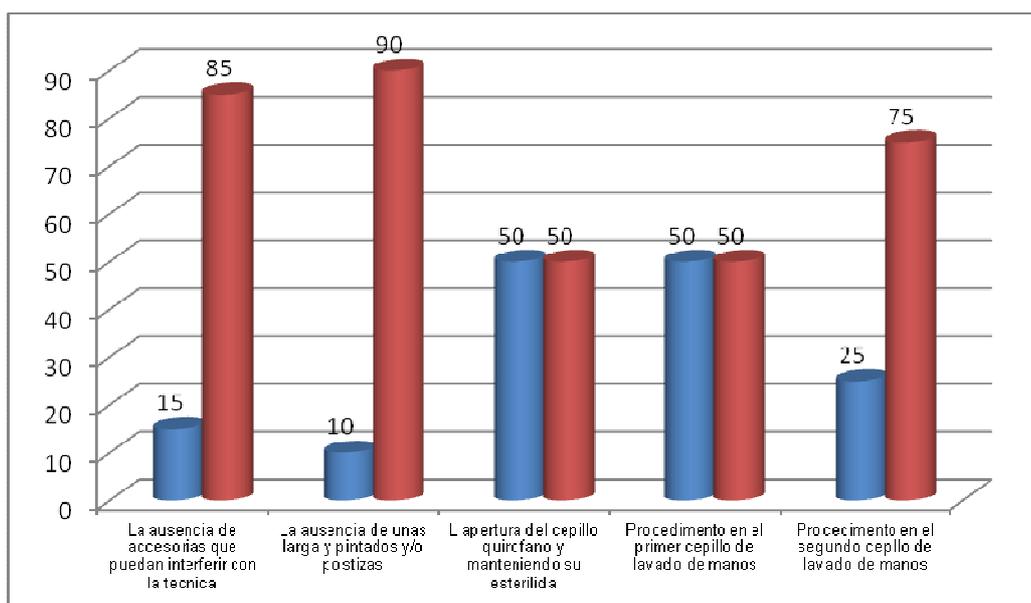
### **Análisis**

En el cuadro N° 2-A los resultados obtenidos fueron: el 85% de los profesionales de enfermería no verifican la ausencia de accesorios que pueden interferir con la técnica estéril, mientras que el 10% del personal cumple con la ausencia de uñas largas, pintadas y/o postizas. Por su parte el 50% verifica la apertura del cepillo quirúrgico manteniendo su esterilidad y el 50% incumple con la técnica. De igual forma el 50% verifica el procedimiento en el primer cepillo del lavado de manos y sólo un 25% verifica el procedimiento en el segundo cepillo del lavado de manos.

### GRÁFICO Nº 2-A

Distribución porcentual correspondiente a los Principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luís Razetti de Barcelona, Estado Anzoátegui 2011.

**Indicador: Método de Barrera.**



■ SI ■ NO

**Fuente:** Cuadro Nº 2-A

### CUADRO Nº 2-B

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los Principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luís Razetti de Barcelona, Estado Anzoátegui 2011. **Indicador: Método de Barrera.**

Nº	ÍTEMS El profesional de enfermería en la unidad quirúrgica verifica:	TOTAL PROMEDIO (TRES OBSERVACIONES)				TOTAL	
		SI		NO		F	%
		F	%	F	%		
17	La posición de los brazos y manos por encima del nivel del codo durante el enjuague.	16	80	4	20	20	100
18	La entrada al quirófano.	14	70	6	30	20	100
19	El cuidado en la toma de compresas estériles para el secado de manos y antebrazos.	15	75	5	25	20	100
20	El margen de seguridad durante el procedimiento de vestirse con la bata estéril.	15	75	5	25	20	100
21	El margen de seguridad durante el procedimiento de vestirse con los guantes estériles.	15	75	5	25	20	100
TOTAL		75	375	25	125	100	500
TOTAL PROMEDIO		15	75	5	25	20	100

**Fuente:** Guía de Observación

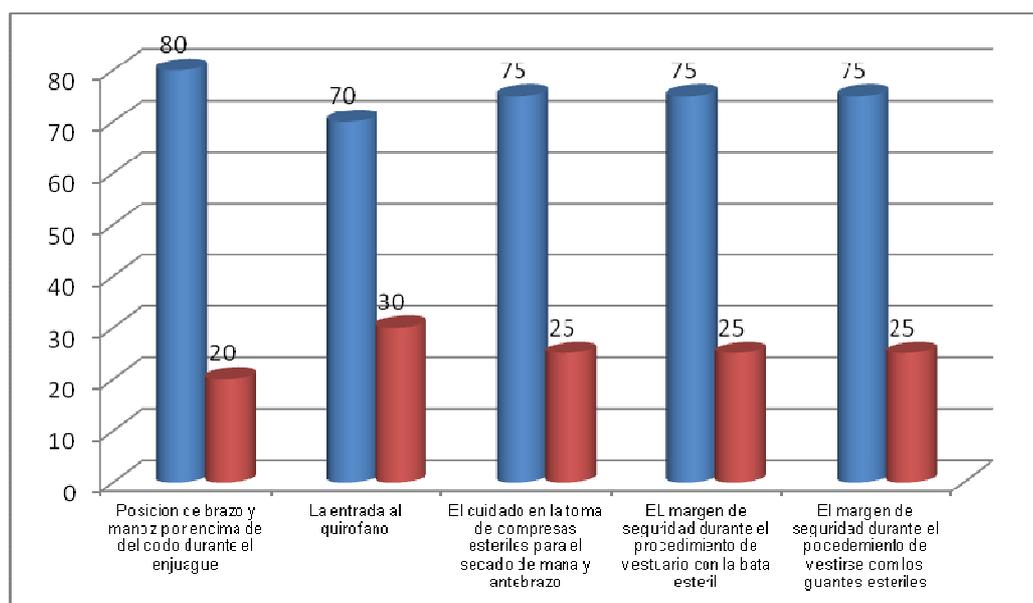
### **Análisis**

En el cuadro N° 2-B se puede evidenciar que los resultados obtenidos refieren que el 80% de los profesionales de enfermería verifica la posición de los brazos y manos por encima del nivel del codo durante el enjuague. De igual manera, se puede apreciar que el 70% de ellos verifican la entrada al quirófano y que el 75% cumplen con el cuidado en la toma de compresas estériles para el secado de manos y antebrazos, mantienen el margen de seguridad durante el procedimiento de vestirse con la bata estéril e igualmente guardan el margen de seguridad durante el procedimiento de vestirse con los guantes estériles.

### GRÁFICO N° 2-B

Distribución porcentual correspondiente a los Principios de asepsia y antisepsia aplicados por el profesional de enfermería en la atención al paciente durante el transoperatorio en la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luís Razetti de Barcelona, Estado Anzoátegui 2011.

**Indicador: Método de Barrera.**



■ SI ■ NO

**Fuente:** Cuadro N° 2-B

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

En base a los objetivos en estudio y en razón de los resultados obtenidos a través de la técnica de observación con la utilización de una guía de observación, se puede concluir:

En el cuadro # 1 y en referencia al primer objetivo que busca describir los principios de asepsia en la atención al paciente durante el transoperatorio, se pudo apreciar en un 60% que el profesional de enfermería aplica los principios de asepsia y un 40% los omite. Lo que desencadena contaminación en el área y por consiguiente complicaciones en los pacientes sometidos a acto quirúrgico.

Por lo que se puede decir, que los profesionales de enfermería en su gran mayoría tienen los conocimientos sobre los principios de asepsia; pero una parte de ellos presentan debilidades en lo respectivo, situación que afecta el procedimiento en los pacientes durante el transoperatorio.

En cuanto al segundo objetivo que busca describir los principios de Antisepsia en la atención del paciente durante el transoperatorio se pudo apreciar en el cuadro N° 2 que el profesional de enfermería aplica los principios de asepsia en un 60% y un 40% no los aplica.

En el cuadro 2-A los resultados revelan que un 30% de los profesionales de enfermería aplican las actividades correspondiente a los principios de antisepsia y un 70% no los aplica.

En el cuadro 2-B se pudo observar que un 75% de los profesionales de enfermería aplica el procedimiento concerniente a los principios de antisepsia y un 25% no lo aplica.

De acuerdo a todas estas observaciones y en relación a los resultados obtenidos; concluimos que: La aplicación de los principios de asepsia y antisepsia durante el transoperatorio por parte del profesional de enfermería no es óptimo. Ya que; presenta un porcentaje significativo de incumplimiento durante sus actividades. Situación que de una u otra manera se debe evitar para prevenir complicaciones en los pacientes quirúrgicos.

## **Recomendaciones**

En relación a los resultados obtenidos al aplicar la guía de observación y presentada las conclusiones. Se recomienda:

Informar a los profesionales de enfermería los resultados obtenidos durante esta investigación con el propósito de establecer soluciones y prevenir futuras complicaciones en los pacientes que acuden a este centro Hospitalario.

Presentar los resultados de esta investigación objeto de estudio a la dirección de enfermería del hospital Dr. Luís Razetti de Barcelona, con el propósito de hacer de su conocimiento las debilidades y fortalezas observadas en la unidad quirúrgica para que se establezcan estrategias donde se enfatice sobre la importancia sobre de la aplicación de los principios de asepsia y antisepsia, a fin de estimular las habilidades cognoscitivas y desarrollar una conciencia quirúrgica, incrementando la eficiencia en la práctica y desempeño del profesional de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARIAS, F. (2006) **Proyecto de Investigación, Introducción a la Metodología Científica** (5ª ed.). Caracas Editorial Episteme.
- ARIAS, M. Y REDONDO, M. (2002) **Manuales Práctico de Enfermería. Quirófano**. Santafé de Bogotá: Editorial McGraw-Hill.
- ATKINSON, L Y FORTUNATO, N. (2001). **Técnicas de Quirófano** (8ª ed.). Madrid: editorial Hardrcourt Brace.
- BASOZABAL, B. y DURÁN, M. (2003). **Manual de Enfermería Quirúrgica**. Hospital de Galdakao. Gasco.
- BRUNNER, S. Y SUDDARTH, B. (2002). **Enfermería Medico Quirúrgica** (9ª ed.). México, D.F: Editorial McGraw-Hill.
- CANALES, F., ALVARADO, E. Y PINEDA, E. (2004). **Metodología de la Investigación, Manual para el Desarrollo del Personal de Salud**. México: Limusa.
- CORTES, E. (2008) (En Línea) **DOCENCIAENFERMERIA: APUNTES DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA 2008**  
<http://docenciaenenfermeria.blogspot.com/search/label/APUNTES%20DE%20ASEPSIA%20ANTISEPSIA%202008>
- CUELLO, D. LOAIZA A. (2002). **Técnicas de Prevención Utilizada por el Personal de Enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital Central “Dr. Antonio María Pineda”, de Barquisimeto**. Lara, Venezuela.

FERNÁNDEZ, L., RESTREPO, N. Y VÉLEZ, M. (2007). **Normas y Procesos Técnicos en el Quirófano. Manual para Personal de Enfermería.** Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

FORTUNATO, N. (2005) **Técnicas de Quirófano** (10ª ed.). Editorial Elsevier. Madrid- España.

FULLER, J. (2007). **Instrumentación Quirúrgica. Teorías, Técnica y Procedimientos** (4ª. Ed.). México D.F.: Editorial Médica Panamericana.

GARCÍA, N. ROMERO, W. RIVAS, Y. (2003). **Intervenciones de los Profesionales de Enfermería para la Prevención de Infecciones Hospitalarias a Pacientes Post- Operados en el Area Quirúrgica del Hospital Dr. Luis Alberto Rojas de Cantaura.** Anzoátegui, Venezuela.

HERNÁNDEZ, M. (2008) **Manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales** (4ª ed.). Caracas: Editorial FEDUPEL.

HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. Y BAPTISTA, P. (2003). **Metodología de la Investigación** (2ª. ed.). México D.F.: Editorial McGraw- Hill.

IBAÑEZ, C. (2008). **Infecciones Nosocomiales (Intrahospitalarias). Lugares más Frecuentes de Infección.** (En línea). (2008). [http://www.madrimasd.org/blogs/Salud\\_publica/2008/04/22/89763](http://www.madrimasd.org/blogs/Salud_publica/2008/04/22/89763).

LOYO, B., QUINTANA, N. Y TADINO, E. (2003). **Determinar la Intervención de la Enfermera Quirúrgica del Transoperatorio en la Aplicación de los Principios de la Técnica Estéril en el Quirófano.** Hospital General Dr. Jesús Yerena. Lidece.

# ANEXOS

**INSTRUMENTO****Guía de observación:**

ITEMS	Observación 1		Observación 2		Observación 3	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>El profesional de enfermería en la unidad quirúrgica verifica:</b>						
1) El estado del material estéril antes de su uso						
2) El cambio de coloración en el testigo indicador de esterilización en el material estéril						
3) La fecha de esterilización del material estéril						
4) El área de almacenamiento del material estéril						
5) Que los anaqueles o vitrinas donde se guarda el material estéril estén cerrados.						
6) La evidencia de humedad del almacenamiento del material estéril.						

7) Qué el gorro cubra completamente el pelo.						
8) Qué la mascarilla cubre completamente la zona nasofaríngea.						
9) El uso de botas durante su permanencia en el quirófano.						
10) Existencia de cepillos estériles.						
11) Existencia de dispensadores de soluciones antisépticas						
12) La ausencia de accesorios que pueden interferir con la técnica						
13) La ausencia de uñas largas, pintadas y/o postizas.						
14) La apertura del cepillo quirúrgico manteniendo su esterilidad.						
15) El procedimiento en el primer cepillo del lavado de manos.						
16) El procedimiento en el segundo cepillo del lavado de						

manos						
17) La posición de los brazos y manos por encima del nivel del codo durante el enjuague.						
18) La entrada al quirófano.						
19) El cuidado en la toma de compresas estériles para el secado de manos y antebrazos.						
20) El margen de seguridad durante el procedimiento de vestirse con la bata estéril.						
21) El margen de seguridad durante el procedimiento de vestirse con los guantes estériles.						