

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SOBRE EL LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS Y
ANTEBRAZOS Y LA CALIDAD EN LA EJECUCIÓN DEL
PROCEDIMIENTO. UNIDAD QUIRURGICA. HOSPITAL
DR.RICARDO BAQUERO GONZALEZ. PARRROQUIA SUCRE.
DISTRITO CAPITAL. SEGUNDO SEMESTRE 2011**

Autoras:

Morena, Ángela

C.I: 18.954.716

Moreno, Darliz

C.I: 17.717.741

Salazar, Reina

C.I: 10.324.905

Tutor:

Lic. Sergio Campos

Caracas, Marzo 2012.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SOBRE EL LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS Y
ANTEBRAZOS Y LA CALIDAD EN LA EJECUCIÓN DEL
PROCEDIMIENTO. UNIDAD QUIRURGICA. HOSPITAL
DR.RICARDO BAQUERO GONZALEZ. PARRROQUIA SUCRE.
DISTRITO CAPITAL. SEGUNDO SEMESTRE 2011**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al
título de Licenciada en Enfermería)

Autoras:

Morena, Ángela

C.I: 18.954.716

Moreno, Darliz

C.I: 17.717.741

Salazar, Reina

C.I: 10.324.905

Tutor:

Lic. Sergio Campos

Caracas, Marzo 2012.

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SOBRE EL LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS Y
ANTEBRAZOS Y LA CALIDAD EN LA EJECUCIÓN DEL
PROCEDIMIENTO. UNIDAD QUIRURGICA. HOSPITAL
DR.RICARDO BAQUERO GONZALEZ. PARRROQUIA SUCRE.
DISTRITO CAPITAL. SEGUNDO SEMESTRE 2011**

DEDICATORIA

A **EL DIOS TODOPODEROSO**, por ser tan generoso y buen compañero durante el logro de nuestras metas.

A **NUESTROS PADRES**, por su gran apoyo y por habernos puesto la inquietud de la superación, los estudios y el progreso.

A **NUESTROS ESPOSOS**, por su apoyo y comprensión...
Gracias.

Que el **DIOS TODOPODEROSO**,

Los vea con bondad.

Amén.

AGRADECIMIENTO

A las Autoridades del Hospital Dr. Ricardo Baquero González, por su apoyo durante la realización de la presente investigación.

Al **Lic. Sergio Campos**, que con sus conocimientos y su gran paciencia nos guío en nuestra investigación, que Dios lo bendiga por siempre.

A las **Lics. Morley Daza, Beatriz Martínez, Ingrid Montiel**; quienes gustosamente nos prestaron su ayuda cuando así lo requerimos.

Y a todas las personas que de una u otra forma colaboraron con nuestra investigación. Gracias.

Las Autoras

INDICE GENERAL

Dedicatoria	Pp. i
Agradecimiento	ii
Índice de Tablas	iv
Índice de Gráficos	v
Resumen	vi
Introducción	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	3
Objetivos del Estudio	6
Justificación del Estudio	7
CAPITULO II. MARCO TEORICO.	
Antecedentes	10
Bases Teóricas	13
Sistema de Variable.....	28
Operacionalización de la Variable.....	30
CAPITULO III. DISEÑO METODOLOGICO	
Tipo de Estudio	32
Población y Muestra.....	34
Instrumento de Recolección de datos.....	35
Validez y Confiabilidad del Instrumento	36
Procedimiento para Recolección de datos...	36
Técnica de Análisis de Datos	37
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	38
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
Conclusiones	52
Recomendaciones	53
Referencias Bibliográficas	55
Anexos	57

INDICE DE CUADROS

Cuadro		Pp
1	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas suministradas por los profesionales de enfermería en el periodo perioperatorio en relación a la información que poseen sobre el Lavado quirúrgico de manos y antebrazos en su indicador: Preparación para el lavado quirúrgico de manos y antebrazos. Área Quirúrgica Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”	39
2	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas suministradas por los profesionales de enfermería en el periodo perioperatorio en relación a la información que poseen sobre el Lavado quirúrgico de manos y antebrazos en su indicador: Técnica del Lavado de manos y antebrazos. Área Quirúrgica Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”	41
3	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas suministradas por los profesionales de enfermería en el periodo perioperatorio en relación a la información que poseen sobre el Lavado quirúrgico de manos y antebrazos en su indicador: Técnica del secado de manos y antebrazos. Área Quirúrgica Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”	43
4	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Variable: Calidad en la Ejecución del Procedimiento en su Dimensión: Eficiencia y su indicador: Oportuno	45
5	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Variable: Calidad en la Ejecución del Procedimiento en su Dimensión: Eficiencia y su indicador: Seguro	47
6	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Variable: Calidad en la Ejecución del Procedimiento en su Dimensión: Eficacia y su indicador: Tiempo	49

INDICE DE GRAFICOS

Cuadro		Pp
1	Representación Gráfica de las respuestas suministradas por los profesionales de enfermería en el periodo perioperatorio en relación a la información que poseen sobre el Lavado quirúrgico de manos y antebrazos en su indicador: Preparación para el lavado quirúrgico de manos y antebrazos. Área Quirúrgica Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”	40
2	Representación Gráfica de las respuestas suministradas por los profesionales de enfermería en el periodo perioperatorio en relación a la información que poseen sobre el Lavado quirúrgico de manos y antebrazos en su indicador: Técnica del Lavado de manos y antebrazos. Área Quirúrgica Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”	42
3	Representación Gráfica de las respuestas suministradas por los profesionales de enfermería en el periodo perioperatorio en relación a la información que poseen sobre el Lavado quirúrgico de manos y antebrazos en su indicador: Técnica del secado de manos y antebrazos. Área Quirúrgica Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”	44
4	Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Variable: Calidad en la Ejecución del Procedimiento en su Dimensión: Eficiencia y su indicador: Oportuno	46
5	Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Variable: Calidad en la Ejecución del Procedimiento en su Dimensión: Eficiencia y su indicador: Seguro	48
6	Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Variable: Calidad en la Ejecución del Procedimiento en su Dimensión: Eficacia y su indicador: Tiempo	50

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SOBRE EL LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS Y
ANTEBRAZOS Y LA CALIDAD EN LA EJECUCIÓN DEL
PROCEDIMIENTO. UNIDAD QUIRURGICA. HOSPITAL
DR.RICARDO BAQUERO GONZALEZ. PARRROQUIA SUCRE.
DISTRITO CAPITAL. SEGUNDO SEMESTRE 2011**

TUTOR:

Lic. Sergio Campos

AUTORAS:

Morena, Ángela
C.I: 18.954.716
Moreno, Darliz
C.I: 17.717.741
Salazar, Reina
C.I: 10.324.905

Marzo 2012

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo fundamental determinar la información que poseen los profesionales de enfermería del área quirúrgica sobre el lavado quirúrgico de manos y antebrazos y la calidad en la ejecución del procedimiento del Hospital Dr. Ricardo Baquero González de la Parroquia Sucre en Catia Distrito Capital, durante el segundo semestre del año 2011. El tipo de investigación es de carácter descriptivo, transversal, prospectivo, de campo y documental. La población estuvo integrada por 25 profesionales de enfermería que laboran en el área quirúrgica del hospital objeto de estudio. Seleccionado como muestra para el 100% de la población. La recolección de los datos se efectuó a través de la encuesta y la observación, utilizando como instrumentos un cuestionario y un guión de observación que fue aplicado a la muestra durante 5 días continuos a fin de verificar la práctica y considerando que el 80% de la práctica observada correspondía a las acciones realizadas por la enfermera quirúrgica durante la ejecución del procedimiento de lavado de manos y antebrazos. Para el procesamiento estadístico se utilizó una relación absoluta y porcentual además de la representación Gráfica. Los resultados permite concluir que existen deficiencias en cuanto a la información que poseen las enfermeras quirúrgicas sobre el lavado quirúrgico de manos y antebrazo pero que para el momento de ejecutar el procedimiento el mismo se hace dentro de los parámetros de calidad con eficacia y eficiencia, razón por la cual se recomienda diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio en relación al tema estudiado.

Palabras Claves: información, profesionales de enfermería, lavado quirúrgico de manos y antebrazos, calidad del procedimiento.

INTRODUCCIÓN

Desde hace años se ha tratado de minimizar o destruir los microorganismos patógenos en un área determinada, implementando las técnicas de asepsia y antisepsia, con métodos rudimentarios con el fin de prevenir o controlar las infecciones en los pacientes y a su vez contribuir con la mejora del usuario.

A través del tiempo se han modificado todas estas técnicas por medio de estudios realizados; los cuales han indicado el cambio fundamental de las mismas con el objetivo de mejorar la calidad en la ejecución de los procedimientos médico quirúrgicos.

Cabe destacar que uno de los métodos más avanzados actualmente es el lavado quirúrgico de manos y antebrazos; el cual es un procedimiento que se debe ejecutar antes de cada procedimiento quirúrgico y corresponde a una de las funciones del profesional de enfermería durante la etapa perioperatoria, ya que este es uno de los miembros del equipo quirúrgico y por ende es responsable de velar el cumplimiento de todas las normas de asepsia y antisepsia en el área quirúrgica.

Es importante señalar que el profesional de enfermería del área quirúrgica debe ejecutar todas sus funciones aplicando los principios y normas de calidad, esenciales para brindar una atención óptima al cliente y a su vez contribuir con la satisfacción de las necesidades del mismo.

Es importante indicar que la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia, ayudan a disminuir las fuentes de infección existentes en un área de contaminación en los pacientes.

El trabajo de investigación tratará sobre la información que posee el profesional de enfermería del área quirúrgica sobre el lavado de manos y antebrazos y la calidad en la ejecución del procedimiento en el Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, durante el segundo semestre del año 2011.

Esquemáticamente el contenido del trabajo de investigación se resume en cinco capítulos: Capítulo I. contiene planteamiento del problema, justificación, objetivos general y específicos. Capítulo II. Describe el Marco Teórico que contiene los antecedentes del estudio, bases conceptuales (técnicas de asepsia y antisepsia, fuentes de infección, enfermera quirúrgica, calidad) y el sistema y operacionalización de variables.

Capítulo III. Descripción del Marco Metodológico, que contiene diseño metodológico, tipo de estudio, población, muestra, métodos de recolección de datos, instrumentos para la recolección de datos, tiempo de recolección de datos, recursos humanos utilizados, validez y confiabilidad del instrumento.

Capítulo IV: contiene la presentación y análisis de los datos con sus respectivos gráficos. Capítulo V. incluye las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El área quirúrgica, es un área donde existe un gran número de microorganismos patógenos debido a los procedimientos quirúrgicos ejecutados a los pacientes y a las fuentes de infección allí presentes; por ende es importante que el personal de enfermería que labora en toda área quirúrgica ponga en práctica técnicas que minimicen la proliferación de estos microorganismos.

Estas técnicas tiene como objetivo principal destruir o minimizar la presencia de los gérmenes patógenos y se denominan técnicas de asepsia y antisepsia, que según Dugas, B (2006) “Son las que se llevan a cabo para conservar una zona sin microorganismos” (p.535).

Con la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia, el área quirúrgica conservará en todo momento una asepsia y antisepsia meticulosa, orientada a la disminución máxima de los microorganismos que allí de una u otra forma se alojan.

Uno de los procedimientos inmersos en éstas técnicas, está dirigido a eliminar el mayor número posible de gérmenes en manos y antebrazos, mediante la antisepsia de las manos antes de iniciar un procedimiento médico – quirúrgico.

Atkinson, L (2008) explica que la efectividad del lavado quirúrgico de manos y antebrazos, está asociado al agente empleado como antiséptico, cuyo tiempo está determinado por la eficacia de dicho producto.

Desde el punto de vista científico, el lavado de manos ha representado uno de los métodos que conjuntamente con la aplicación de los antibióticos y la técnica estéril han permitido el control de las infecciones quirúrgicas.

Las técnicas de asepsia y antisepsia implica actividades tales como: lavado médico y quirúrgico de manos y antebrazos, el uso adecuado de la indumentaria quirúrgica que incluye mascarilla; gorro; bata; colocación de guantes estéril, la utilización correcta de los campos estériles, aislamiento del paciente, la esterilización del material médico – quirúrgico, entre otras.

La aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia sin la habilidad, técnica, responsabilidad e información adecuada representa un riesgo de infección para el paciente; ya que esto contribuye de manera directa o indirecta en la proliferación bacteriana y por ende a la infección de los usuarios.

Cabe destacar, que la ejecución deficiente del lavado de manos y antebrazos implica un riesgo importante para los pacientes quirúrgicos, debido a la presencia de microorganismos en manos y antebrazos, ya que, la aplicación de la técnica quirúrgica inadecuada tanto en el quirófano, así como, el material contaminado, la falta de información del personal y

hasta el mismo cliente, representan una fuente de infección quirúrgica y por ende estas deben ser tomadas en cuenta en toda área quirúrgica, con el fin de contribuir con el control de infecciones.

Ante la situación de la aplicación deficiente de las técnicas de asepsia y antisepsia y el lavado quirúrgico de manos y antebrazos, se puede deducir las posibles consecuencias en los pacientes como infecciones quirúrgicas, deterioro del estado de salud o muerte debido a la ineficiencia, irresponsabilidad, transgresión de las normas de un quirófano o falta de información al respecto.

Es menester señalar, que el profesional de enfermería del área quirúrgica debe obtener información a la preparación adecuada sobre todo lo relacionado al quirófano, para evitar transgredir las normas de esta área y posibles riesgos en los pacientes, ya que de esta manera ella podrá brindar sus servicios con calidad y colaborar a satisfacer las necesidades del usuario quirúrgico.

Actualmente, se ha podido detectar a través de la observación directa a los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Dr. Ricardo Baquero González de la Parroquia Sucre en Catia Distrito Capital, que en cuanto al lavado quirúrgico de manos y antebrazos, existen situaciones como el hecho que no se realiza el lavado preliminar, la preparación general previa al lavado, como tampoco se cumple con el tiempo recomendado para ejecutar el procedimiento de

manera eficaz y eficiente; lo que aumenta el riesgo a infección en los pacientes que allí son atendidos.

A esta situación se suma, que según datos aportados por el departamento de historias médicas del hospital, durante los años 2008, 2009, 2010 el número de pacientes contaminados dentro del hospital posterior a un proceso quirúrgico ha aumentado en un 7% lo que sin duda pone en evidencia la existencia de factores distintos a las patologías de base de dichos pacientes, para la proliferación de infecciones intrahospitalarias.

Lo antes planteado sirve de base para formular las siguientes interrogantes: ¿Qué información poseen los profesionales de enfermería del área quirúrgica sobre el lavado quirúrgico de manos y antebrazos? ¿Cómo es la calidad en la ejecución del lavado quirúrgico de manos y antebrazos que realiza el profesional de enfermería del área quirúrgica?

Dar respuesta a las interrogantes planteadas motiva a las investigadoras a realizar un estudio con la finalidad de conocer: ¿Qué información poseen los profesionales de enfermería del área quirúrgica sobre el lavado quirúrgico de manos y antebrazos y la calidad en la ejecución del procedimiento en el Hospital Dr. Ricardo Baquero González de la Parroquia Sucre en Catia Distrito Capital, durante el segundo semestre del año 2011?

Objetivos

Objetivo General

Determinar la información que poseen los profesionales de enfermería del área quirúrgica sobre el lavado quirúrgico de

manos y antebrazos y la calidad en la ejecución del procedimiento en el Hospital Dr. Ricardo Baquero González de la Parroquia Sucre en Catia Distrito Capital, durante el segundo semestre del año 2011.

Objetivos Específicos

- ❖ Identificar la información que posee el profesional de enfermería del área quirúrgica sobre el lavado quirúrgico de manos y antebrazos.
- ❖ Determinar la eficiencia en la aplicación del lavado quirúrgico de manos y antebrazos que realiza el profesional de enfermería del área quirúrgica.
- ❖ Determinar la eficacia en la aplicación del lavado quirúrgico de manos y antebrazos que realiza el profesional de enfermería del área quirúrgica.

Justificación

En el área quirúrgica, existe una variedad de fuentes de infección entre las que se pueden mencionar: el medio ambiente, mobiliario, instrumental, atuendos, equipos, pacientes, además del personal que forma parte del equipo quirúrgico.

Por ser el personal del equipo quirúrgico el principal transmisor de microorganismos o fuentes de infección, se hace indispensable el cumplimiento de normas, técnicas y

procedimientos preestablecidos para mantener mayor asepsia y antisepsia en el área quirúrgica.

El procedimiento de vital importancia para todo el personal quirúrgico, antes de iniciar una intervención es el lavado quirúrgico de manos y antebrazos, ya que este es el que va a permitir minimizar la flora bacteriana de la piel, alejándola del campo quirúrgico. Por ende es necesario que los profesionales de enfermería posean una preparación adecuada sobre todo lo relacionado a las técnicas de asepsia y antisepsia, con el fin de contribuir con el control de infecciones, reducir los riesgos de infección en los pacientes y brindar una atención de calidad.

Con esta investigación se pretende conocer la información que poseen el profesional de enfermería del área quirúrgica sobre el lavado quirúrgico de manos y antebrazos y la calidad en la ejecución del procedimiento.

El estudio servirá de aporte para el personal de salud que labora en el área quirúrgica del Hospital Dr. Ricardo Baquero González, ya que tendrán la oportunidad de conocer la información de los profesionales de enfermería del área quirúrgica en la aplicación del lavado de manos y antebrazos y de esta forma establecer estrategias que conduzcan a mejorar la situación.

La investigación aportará insumos teóricos, ya que describe de manera detallada todo lo relacionado a las técnicas de lavado quirúrgico de manos y antebrazos, calidad, así como otros detalles relevantes al respecto.

Por otra parte, el estudio servirá como punto de partida y elemento referencial para la instrumentación de futuras investigaciones destinadas a producir cambios significativos en cualquier unidad quirúrgica, cuyas variables de estudio se relacionan con la información que poseen el profesional de enfermería del área quirúrgica sobre el lavado quirúrgico de manos y antebrazos y la calidad en la ejecución del procedimiento.

Finalmente, la investigación se considera relevante, ya que orientará a la solución de un problema real que se relaciona con la información que poseen los profesionales de enfermería del área quirúrgica sobre el lavado quirúrgico de manos y antebrazos y la calidad en la ejecución del procedimiento en el Hospital Dr. Ricardo Baquero González de la Parroquia Sucre en Catia, Distrito Capital.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes del Estudio

Armas, I; Atencio, G y García, M (2008), en su estudio titulado “Hacia un nuevo paradigma en el lavado quirúrgico de manos y antebrazos”; aplicado en el Hospital José María Vargas de Caracas, cuyo objetivo primordial era establecer la importancia de un nuevo paradigma en la unificación de criterios con respecto a los diversos protocolos del lavado de manos quirúrgicos existentes.

Los resultados del estudio demostraron que el lavado quirúrgico de manos y antebrazos se presenta con diversos protocolos, pero manteniéndose fiel las técnicas de asepsia y antisepsia; por otra parte también se detectó técnicas del lavado quirúrgico que rompen con las reglas establecidas.

Dicho estudio se relaciona con el trabajo de investigación, ya que una de sus variables es el lavado quirúrgico de manos y antebrazos y por ende nos proporciona una serie de insumos teóricos ya que describe de manera detallada todo lo relacionado a las técnicas del lavado quirúrgico de manos y antebrazos, como también servirá de punto de partida y elemento referencial para el desarrollo de la investigación y por consiguiente nos orientará a la solución de un problema real como es la aplicación

inadecuada del lavado quirúrgico de manos y antebrazos del personal de enfermería.

González, E (2009) en Colombia realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores causales de las infecciones intrahospitalarias a través de la observación directa, concluyendo que existen múltiples factores que son causantes de infección intrahospitalaria, entre ellos el hacinamiento, mala higiene, falta de medidas preventivas en el manejo de casos infecciosos dentro del área hospitalaria, lo cual ocasiona que las bacterias del área hospitalaria aprovechen esas condiciones reproduciéndose y haciéndose más resistentes e invadiendo el organismo del paciente, produciéndose la infección intrahospitalaria.

González, M y Destefano, I (2009), estudiaron el Manejo de normativas del caso séptico por enfermeras quirúrgicas. Distrito Federal, cuyo objetivo general fue el de precisar el cumplimiento de las normas del caso sépticos en los quirófanos de los Hospitales adscritos a la Dirección General de Salud. En este trabajo el universo estuvo representado por 149 enfermeras que laboran en las unidades quirúrgicas de los 8 hospitales tomados para el estudio, la muestra fue de 95 profesionales a quienes se les aplicó el instrumento diseñado.

Las conclusiones a las que se llegaron en este estudio entre otros fueron las siguientes:

- En un 100% el personal que labora en las unidades quirúrgicas el caso séptico es conocido; pero no son

cumplidos a cabalidad, como tal, debido a que la información ha sido recibida en forma dispersa.

- El 13,68% no cumple a cabalidad las normas por falta de difusión de las mismas, causándoles inseguridad y no permitiéndole que las cumplan en su totalidad.
- No todo el personal está instruido para tratar un caso séptico, ya que el 15,78% de ellos muy pocas veces se han involucrado en algunos de ellos.

La escasez financiera constituye un peso de alto poder como limitantes para la perfecta aplicación de normas, debido a que las unidades quirúrgicas no cuentan con recursos materiales, tales como: guantes, batas, bolsas plásticas, arreglo de planta física, que evitan riesgos y brindan mayor seguridad al enfermo.

En relación a lo expuesto por los autores, referente al manejo de normas antes un caso séptico, se puede señalar que no todas los profesionales de enfermería del área quirúrgicas poseen el debido conocimiento que es requerido para evitar la proliferación de microorganismos, normas éstas que son indispensables al manejar una intervención considerada sépticas ó contaminada que minimizan los costos operativos en el establecimiento de salud y contribuyen a mejorar la práctica de enfermería en cuanto al manejo de caso séptico.

Mijares, J y González, M (2009), realizaron un trabajo sobre la prevención y manejo del caso séptico por los profesionales de enfermería en el quirúrgicas en los hospitales de la dirección general de salud del Distrito Federal – Caracas.

El objetivo de este trabajo consistió en detectar las posibles fallas a los diferentes niveles de conocimiento normativo, y de tratamiento por parte del personal de enfermería. Su universo se extendió a 8 unidades quirúrgicas adscritas a la dirección general de salud del Distrito Federal – Caracas.

Los resultados de esta investigación indican que existen fallas en el área cognoscitivas, en la difusión de normas en las unidades quirúrgicas, en las medidas de higiene, en el área de tratamiento y en la aplicación de las medidas de control de infecciones.

Bases Teóricas

Información que posee el profesional de enfermería del área quirúrgica sobre el lavado quirúrgico de manos y antebrazos.

Los profesionales de enfermería del área quirúrgica constituyen un miembro relevante, ya que contribuyen de manera directa en la ejecución de las intervenciones quirúrgicas y por ende esta debe poseer información sobre todo lo relacionado a las técnicas de asepsia y antisepsia, específicamente el lavado quirúrgico de manos, con el fin de brindar sus servicios con calidad, satisfacer las necesidades del cliente como también contribuir a minimizar las infecciones quirúrgicas en los mismos basándose en la información obtenida.

Coslalls, D (2007), explica que:

Es la representación activa y dinámica de la realidad que nos proporciona ella misma, en un contexto

mediante datos que se extraen de hechos ocurridos o percibidos, puede referirse a una realidad objetiva, a una opinión, a un hecho, a un mensaje, etc. (p.10)

En relación a lo expuesto por el autor, la enfermera ejecutará sus funciones de acuerdo a la información que esta obtenga a través de los estudios, con el fin de realizar los procedimientos de manera eficaz y eficiente con calidad.

El Código Deontológico de Enfermería (1999), en su Art. 3 establece que: “Los profesionales de enfermería deben mantenerse permanentemente actualizados mediante asistencia a jornadas, talleres, seminarios y congresos”. (p.4)

En concordancia con el autor el profesional de enfermería debe actualizarse constantemente, con el fin de obtener información sobre temas de su interés y a su vez beneficiosos que contribuirán a brindar seguridad en un procedimiento determinado, minimizando los riesgos de infección al paciente; por ende el profesional de enfermería del área quirúrgica debe poseer la preparación adecuada sobre todo lo relacionado a las técnicas de asepsia y antisepsia, que según Atkinson, L (2008) son métodos que deben llevarse a cabo en un área quirúrgica, las cuales deben ser asépticas y estériles.

Las técnicas asépticas consisten en la eliminación de microorganismos provenientes del ambiente. Las técnicas estériles son las que previenen la transmisión de microorganismos hacia el organismo.

En consecuencia el profesional de enfermería debe brindar sus cuidados o servicios aplicando técnicas con el objetivo de disminuir las fuentes de infección, aplicando en todo momento los principios de calidad; teniendo presente todo lo referente a la asepsia; según Guillén, P (2005) “Es el conjunto de reglas, procedimientos que se ponen en práctica con el fin de conseguir la eliminación total de la bacteria”. (p.135)

En referencia a lo expuesto, la asepsia consiste en una serie de pasos que el profesional de enfermería debe ejecutar para minimizar el mayor número de microorganismos patógenos en un determinado territorio, estableciendo diferencia entre los tipos de asepsia, que son la de tipo quirúrgico y la de tipo médico. La asepsia de tipo quirúrgico según Atkinson, L (2008) tiene como objetivo disminuir los microorganismos, con la finalidad de mantener estériles ciertas zonas, objetos y material quirúrgico, para así proteger la ropa quirúrgica, guantes estériles, campos entre otros.

La asepsia de tipo médico según Guillén, P (2005) es un procedimiento que consiste en practicar una serie de medidas para prevenir o excluir microorganismos patógenos en un área limitada, usando la técnica del aislamiento.

Cabe destacar que existen otros procedimientos más profundos relacionados con el uso de sustancias químicas denominado antisepsia, de acuerdo Dugas, B (2006) “es el conjunto de métodos destinados a desviar o destruir los gérmenes patógenos a través del uso de sustancias antisépticas, como el lavado quirúrgico de manos y antebrazos, que debe

ejecutar el profesional de enfermería del área quirúrgica antes de cada operación, fundamentándose en sus conocimientos, para realizar dicho procedimiento de manera eficaz y eficiente y contribuir a disminuir los riesgos de infecciones en los pacientes.

En relación con el lavado quirúrgico de manos y antebrazos, Figueroa, I; Soto, B y Vial, J (2005) explican que “es el procedimiento que se efectúa para disminuir la flora microbiana transitoria y reducir la flora permanente de las manos por medios mecánicos y químicos”. (p.20)

En concordancia con los autores, el lavado de manos y antebrazos, es un método que realiza el profesional de enfermería en la etapa perioperatoria antes de cada operación, para reducir al máximo las bacterias presentes en manos y antebrazos, con el objetivo de evitar la contaminación del usuario y preservar los principios de las técnicas de asepsia y antisepsia y de calidad, basándose en los objetivos del procedimiento y en las diferentes técnicas para su ejecución.

Los objetivos del lavado quirúrgico de manos y antebrazos, según Atkinson, L (2008) existe un objetivo principal que consiste en eliminar la suciedad, sustancias químicas y microorganismos patógenos presentes en manos y antebrazos de cada miembro del equipo estéril de quirófano.

De manera detallada los objetivos del lavado quirúrgico de manos y antebrazos son:

- Minimizar al máximo los microorganismos de la piel.

- Mantener una población muy reducida de microorganismos, durante una operación mediante la inhibición de la proliferación.
- Reducir los riesgos de infección en la incisión quirúrgica por la flora presente en la piel.

El profesional de enfermería quirúrgica debe tener muy presente estos objetivos juntos con los principios de calidad al momento de realizar la preparación para el lavado quirúrgico de forma inmediata.

Preparación para el lavado quirúrgico según Fuller, J (2008) puede ser general o inmediata. La preparación general consiste en mantener en buen estado la piel y uñas y no usar esmaltes, así como retirar todo tipo de joyas antes de entrar al área quirúrgica de dedos, muñecas y cuello.

La preparación inmediata consiste en inspeccionar que el gorro y la mascarilla estén bien colocados.

Después de ambas preparaciones para el lavado quirúrgico de manos y antebrazos, el profesional de enfermería puede proceder a realizar dicho lavado utilizando para ello la mejor técnica que según Atkinson, L (2008) puede ser la del método del tiempo o de frotar con el cepillo, si se realizan adecuadamente son muy eficaces y consisten en exponer toda la superficie de cada dedo, iniciando por el pulgar y desplazándose desde un dedo al siguiente, bajando por el borde externo del quinto dedo sobre la superficie dorsal de la mano, la zona palmar de la misma o viceversa desde el dedo pequeño hasta el pulgar,

sobre las muñecas y hacia el antebrazo en tercio, finalizando unos 5cm por encima del codo.

El método del tiempo, se refiere al frote de los dedos, manos y antebrazos, asignando un tiempo para cada región anatómica en cada paso de la técnica.

El cepillado o frote durante cinco minutos presenta los siguientes pasos:

- Humedecer las manos y antebrazos.
- Aplicar a las manos el antiséptico a utilizar.
- Lavar las manos y antebrazos varias veces de forma exhaustiva hasta 5cm por encima del codo. Enjuagar con abundante agua, manteniendo las manos y antebrazos flexionados y el frente.
- Con un cepillo estéril frotar cada dedo, uña y mano de manera individual durante medio minuto para cada mano.
- Mantener el cepillo en una mano y ambos bajo el agua, proceder a limpiar los espacios subungüeales, con un palito de naranja y luego desecharlo.
- Frotar de nuevo cada dedo, uña y mano individual con el cepillo durante medio minuto manteniendo espuma.
- Enjuagar las manos y desechar el cepillo.
- Volver a aplicar solución antiséptica sobre mano y antebrazos, friccionando hasta el codo durante 3 minutos. Entrelazar los dedos para lavar las zonas interdigitales.
- Enjuagar manos y antebrazos.

La otra técnica es la del método de frotar con el cepillo en la que se emplea un número predeterminado de pasos con el cepillo en cada zona de los dedos, manos y antebrazos:

- Mojar manos y antebrazos.
- Lavar las manos y antebrazos con un antiséptico.
- Limpiar bajo el agua corriente los espacios subungueales con un palito de naranja, luego descartarlo.
- Enjuagar con abundante agua las manos y antebrazos manteniéndolos flexionados y al frente.
- Cepillar con cepillo estéril las uñas, de una mano 30 veces, todas las superficies de cada dedo, dorso de la mano, palma, antebrazo, cada tercio del antebrazo, cepillar 20 veces hasta cm por encima del codo.
- Repetir nuevamente el paso anterior con la otra mano.
- Enjuagar con abundante agua ambas manos y antebrazos.

Mendoza, M (2009) refiere que la norma establecida para un lavado quirúrgico de manos y antebrazos eficaz consiste en ejecutar dicho procedimiento en 10 minutos para el primer cepillado del día y 5 minutos para cepillado consecutivos entre operaciones.

La técnica del lavado quirúrgico durante 10 minutos se rige por los siguientes pasos:

- Mojar manos y antebrazos.
- Aplicar solución jabonosa antiséptica sobre las palmas de las manos. Lavar las manos y entrelazar los dedos para limpiar los espacios interdigitales, pasar al antebrazo y

lavar en forma circular con movimientos lentos hasta 5cm por encima del codo, realizar los pasos para ambos brazos. Enjuagar el primer brazo enjabonado y luego el segundo, dejando escurrir el agua de las manos hacia los codos en flexión. Este procedimiento corresponde al lavado preliminar en el cual no se toma en cuenta el tiempo.

- Iniciar el cepillado por cada dedo separado desde el borde externo del dedo pulgar con frotaciones circulares cortas que abarquen solamente tres planos anatómicos (externo, palmar e interno), incluyendo los espacios interdigitales hasta llegar al borde externo del dedo meñique. Seguidamente pasar a la palma de la mano y lavar circularmente y luego al dorso comenzando por el dedo pulgar con cepilladas circulares cortas y lavar cada dedo por separado solamente en un plano anatómico (dorsal). Inmediatamente pasar al antebrazo hasta llegar a 5cm por encima del codo con cepilladas cortas alrededor del brazo donde exista n pliegues cutáneos realizar frotamientos adicionales para penetrar en los pliegues. Mantener la mano más alta que el brazo (realizar este paso en 2 minutos).
- Sin enjuagar mano y antebrazo, cepillar el otro brazo en la misma forma utilizando 2 minutos.
- Al terminar el primer cepillado no descartar el cepillo y enjuagar el primer cepillado pasándolo por el agua en una sola dirección, desde la punta de los dedos hasta los codos, cambiar el cepillo de mano y proceder en la misma forma con el segundo brazo cepillado. Cepillar las uñas, dedo por dedo comenzando por el dedo pulgar, terminando

este paso bajo el agua. (este paso se realiza en caso de no disponer de un limpiador de uñas durante 2 minutos).

- Con un limpiador de uñas, iniciar la limpieza por el dedo pulgar, bajo el agua, limpiando cuidadosamente por debajo de cada uña. Repetir la operación para la otra mano y luego descartar el limpiador de uñas (realizar este paso en 2 minutos).
- Tomar el segundo cepillo estéril y lavar las manos y antebrazos con los mismos pasos anteriores utilizando para ellos 2 minutos.
- Repetir el mismo método en el segundo brazo durante 2 minutos, luego desechar el cepillo y enjuagar el primer brazo cepillado desde los dedos hasta por encima del codo cuidadosamente.
- Flexionar los brazos ligeramente y mantenerlos por encima de la cintura hacia arriba y al frente permitiendo que el agua escurra desde los dedos hacia los codos.

Armas, C (2009) describen la técnica del lavado quirúrgico durante 15 minutos de la manera siguiente:

- Lavar manos y antebrazos con solución jabonosa antiséptica.
- Entrelazar los dedos luego pasar a las manos y antebrazos y lavar en forma circular con movimientos cortos y lentos hasta 5cm por encima del codo.
- Enjuagar el primer brazo enjabonado y luego el segundo dejando escurrir el agua de las manos hacia los codos en flexión durante 1 minuto, el cual corresponde al lavado preliminar.

- Limpiar las uñas de cada dedo con un limpiador respectivo comenzando por el dedo pulgar hasta llegar al dedo meñique, tomando en cuenta los tres planos anatómicos.
- Cepillar la palma de la mano y luego el dorso comenzando por el dedo pulgar con movimientos circulares cortos hasta el meñique, completando el cuarto plano anatómico.
- Cepillar el antebrazo hasta llegar a 5cm por encima del codo con cepilladas cortas alrededor, manteniendo la mano más alta que el brazo durante 2 minutos.
- Repetir el paso para el otro antebrazo utilizando el mismo tiempo.
- Enjuagar con agua el primer brazo cepillado en una sola dirección desde la punta de los dedos hasta el codo, luego proceder a enjuagar el segundo brazo.
- Con un segundo cepillo repetir los pasos anteriores iniciando el cepillado desde los dedos hasta 5cm por encima del codo en 4 minutos, luego se desecha el cepillo.
- Enjuagar mano y antebrazos desde la punta de los dedos hacia los codos y mantenerlos flexionados y al frente.

Para culminar de manera eficaz el lavado quirúrgico de manos y antebrazos, el profesional de enfermería del área quirúrgica debe aplicar una técnica especial para el secado de las manos, que según Fuller, J (2008) debe realizarse de la manera siguiente:

- Tomar una toalla estéril del paquete de ropa evitando de que no gotee agua sobre la ropa estéril.
- Extender el paño o toalla por completo sujetándolo por un extremo lejos del uniforme y doblarlo hacia delante.

- Secar iniciando por el dedo meñique, secando cada dedo por separado, luego secar la palma de la mano y por último secar el antebrazo con movimientos circulares, evitando volver al sitio que se ha secado.
- Dar vuelta al paño con cuidado manteniéndolo lejos del cuerpo y proceder a secar la otra mano con el extremo del paño, no utilizado siguiendo los mismos pasos de la mano anterior.
- Desechar el paño sin colocar las manos por debajo del nivel de la cintura.
- Proceder a la colocación de la bata estéril y luego los guantes.

De lo antes expuesto subyace la relevancia de conceptualizar los procedimientos, ya que el lavado quirúrgico de manos y antebrazos corresponde a uno de los principales procesos médico – quirúrgico en toda institución hospitalaria y en las distintas situaciones clínicas.

Según Atkinson, L (2008) los procedimientos son “La declaración de las acciones a realizar, orientados por tareas y habilidades para la implementación de las normas” (p.80).

De acuerdo al autor los procedimientos son lineamientos generales que orientan la conducta del individuo en sentido positivo, con el objetivo de establecerse como norma para realizar una actividad de manera eficaz y eficiente, proteger a los clientes y trabajadores, contribuir con la mejoría de los pacientes, minimizar los riesgos de infección, satisfacer las necesidades de los mismos; como también proporcionar

seguridad a los usuarios e incluso a los trabajadores de la salud; ya que los procedimientos sirven como dirección para el cuidado o atención a los pacientes debido a que definen el alcance, los objetivos y las instrucciones a realizar; así como quien es la persona más idónea para ejecutar una acción determinada en cualquier ambiente hospitalario.

Al respecto Cosialls, D (2007) refiere que los procedimientos son un conjunto de acciones o pasos orientados a producir cambios relevantes en una institución hospitalaria y en los pacientes, con la intención de conseguir resultados beneficiosos que satisfaga plenamente las necesidades del usuario, contribuyendo de manera directa a la recuperación de los mismos y por ende a la implementación de los procedimientos como norma en su servicio.

Cabe destacar que en toda institución hospitalaria y situación clínica, es fundamental cumplir los pasos o técnicas de todo procedimiento médico – quirúrgico, con el fin de brindar un servicio seguro, oportuno y de calidad.

Balderas, M (2005) menciona que los procedimientos “son documentos en los cuales se señalan paso por paso las actividades necesarias para realizar acciones de tipo operativo”. (p.65)

Con respecto a lo referido, los procedimientos son pautas que tienen como propósito principal guiar, indicar o instruir sobre acciones en forma general o específica, que se deben ejecutar en toda institución o en cualquier situación clínica, para el logro

de un objetivo determinado, con el fin de obtener resultados positivos tanto en los pacientes, como en el personal de salud, ya que orientan las funciones a nivel operativo.

La información que posee el profesional de enfermería del área quirúrgica sobre todo lo relacionado a las técnicas de asepsia y antisepsia y seguridad, responsabilidad, eficacia y técnicas aplicadas durante la ejecución del lavado quirúrgico de manos y antebrazos contribuyen a que esta brinde sus servicios al usuario con calidad, con el objetivo de satisfacer las necesidades del cliente, minimizar las fuentes de infecciones en el quirófano, prevenir infecciones postoperatorias en el paciente y mantener la calidad en los servicios proporcionados al individuo.

En relación con la calidad en la ejecución del procedimiento se puede deducir que implica poner en práctica una serie de principios que contribuyen de manera directa a ofrecer la asistencia con eficiencia y eficacia al consumidor, tomando en cuenta sus exigencias, manteniendo presente la calidad de dicho servicio.

Según Rondón, J (2009) señala respecto a la calidad que:

Es la capacidad que tiene un producto, institución u organización para satisfacer las necesidades y expectativas del consumidor o usuario mediante el trabajo en equipo del personal de la empresa con todos sus recursos científicos y tecnológicos más avanzados y disponibles en el área de trabajo (p.48)

En referencia a lo descrito por el autor, la calidad implica trabajar en equipo, con el objetivo de ofrecer un servicio óptimo al usuario y así satisfacer las necesidades del mismo manteniendo presente los requerimientos de este.

Cabe destacar que brindar un servicio con calidad tiene como finalidad minimizar riesgos al paciente de lesión o enfermedad, asociados al ejercicio clínico, uso adecuado de los recursos, satisfacción de los usuarios y allegados, como también el logro de los objetivos trazados en una organización o institución, basándose en los principios de calidad que según Mason (1995) se refieren en el área de enfermería a “Un sistema de planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería, que garanticen su calidad aplicando los principios para todos los pacientes con criterios que puedan elevar la eficacia de los mismos”. (p.217)

Para reforzar lo expuesto por el autor, el profesional de enfermería debe realizar sus funciones aplicando una serie de principios con el fin de satisfacer las necesidades del paciente, manteniendo presente la eficacia, la eficiencia y seguridad en forma oportuna.

El lavado quirúrgico de manos y antebrazos debe ser eficiente y eficaz, con el fin de brindar un servicio de calidad al usuario y por ende satisfacer sus necesidades de manera segura y oportuna, contribuyendo de manera directa a obtener resultados satisfactorios.

La eficacia durante la ejecución del lavado quirúrgico de manos y antebrazos puede ser medida mediante la aplicación oportuna y segura del procedimiento, entendiéndose por oportuno el cumplimiento de medidas específicas en el momento requerido antes del inicio de la operación, cuyas medidas son la preparación general e inmediata del lavado. En relación a un procedimiento seguro consiste en la realización de las técnicas del lavado quirúrgico de las manos, entre las cuales destacan el método del tiempo y el método del frotar con un cepillo, como también el secado de las manos tomándose en cuenta las provisiones necesarias.

Es menester señalar que realizar el lavado quirúrgico de manos y antebrazos, en un tiempo determinado contribuirá de manera directa a ejecutar el procedimiento con eficacia. Por consiguiente la eficacia durante el lavado de manos puede ser medida a través del tiempo, el cual se puede definir como la duración de una actividad, que puede ser de 5 minutos, 10 minutos o 15 minutos en el lavado quirúrgico de manos y antebrazos.

De lo antes expuesto, es necesario destacar que los criterios para medir la calidad más relacionados con la investigación es la eficiencia, la eficacia, lo seguro, lo oportuno y el tiempo, ya que el estudio se basa en caracterizar todo lo referente al lavado quirúrgico de manos y antebrazos e identificar la información que los profesionales de enfermería del área quirúrgica poseen al respecto, con el fin de valorar las técnicas usadas, la preparación del procedimiento y el tiempo que utiliza el profesional de enfermería para realizar el lavado de

manos de manera oportuna y segura y a su vez determinar la calidad en la ejecución del lavado quirúrgico de manos y antebrazos.

La información que posee el profesional de enfermería del área quirúrgica sobre el lavado quirúrgico de manos y antebrazos conlleva a que realice el procedimiento en el tiempo adecuado de manera oportuna y segura lo que permite minimizar las fuentes de infección y por ende las infecciones postoperatorias en los clientes, proporcionando un servicio de calidad al usuario con el fin de satisfacer las necesidades del mismo.

Sistema de Variable

Variable N° 1

Información que posee el profesional de enfermería del área quirúrgica sobre el lavado quirúrgico de manos y antebrazos.

Definición conceptual: según Coslalls, D (2007) la información es la “representación activa y dinámica de la realidad que nos proporciona ella misma en un contexto mediante datos que se extraen de hecho ocurridos o percibidos a una realidad objetiva, a un hecho, a un mensaje, entre otros”. (p.10)

Definición operacional: se refiere al dominio cognitivo que posee el profesional de enfermería del área quirúrgica sobre las técnicas del lavado quirúrgico de manos y antebrazos.

Variable N° 2

Calidad en la ejecución del procedimiento

Definición conceptual: según Rondón, J (2009) “Es la capacidad que tiene un producto, institución u organización para satisfacer las necesidades y expectativas del consumidor o usuario mediante el trabajo en equipo del personal de la empresa con todos sus recursos científicos y tecnológicos más avanzados y disponibles en el área de trabajo”. (p.48)

Definición operacional: es la capacidad que posee la enfermera quirúrgica de realizar el lavado de manos y antebrazos de manera eficiente y eficaz.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>Variable N° 1 Información que posee el profesional de enfermería del área quirúrgica sobre el lavado quirúrgico de manos y antebrazos</p> <p>Definición operacional: se refiere al dominio cognitivo que posee el profesional de enfermería del área quirúrgica sobre las técnicas del lavado quirúrgico de manos y antebrazos.</p>	<p>*Lavado quirúrgico de manos y antebrazos: es un procedimiento que se efectúa para minimizar los microorganismos presentes en manos y antebrazos mediante la ejecución de una serie de pasos entre los cuales destacan:</p> <p>*La preparación para el lavado de las manos. *La técnica del lavado. *La técnica del secado.</p>	<p>Preparación para el Lavado quirúrgico de manos y antebrazos: consiste en realizar una serie de pasos previos al lavado quirúrgico de manos y antebrazos.</p> <p>+Técnica del lavado: es un conjunto de procedimientos que se deben realizar durante el lavado quirúrgico de manos y antebrazos.</p> <p>*Técnica del secado de las manos: consiste en ejecutar un método adecuado para el secado de las manos y antebrazos con el fin de mantener la asepsia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación general 	1
			<ul style="list-style-type: none"> • Preparación inmediata 	2
			<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de Lavado 	3
			<ul style="list-style-type: none"> • Método de frotar con el cepillo 	4
			<ul style="list-style-type: none"> • Uso de toalla estéril 	5
			<ul style="list-style-type: none"> • Técnica del secado. 	6 - 7

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>Variable N° 2 Calidad en la ejecución del procedimiento</p> <p>Definición operacional: es la capacidad que posee la enfermera quirúrgica de realizar el lavado de manos y antebrazos de manera eficiente y eficaz.</p>	<p>Eficiencia: se refiere a la ejecución del lavado quirúrgico de las manos y antebrazos de manera oportuna y segura.</p> <p>Eficacia: es la facultad de realizar el lavado quirúrgico de manos y antebrazos en el tiempo adecuado.</p>	<p>Oportuno: consiste en la ejecución de medidas específicas al momento de realizar el lavado quirúrgico de manos y antebrazos.</p> <p>Seguro: se refiere a la aplicación precisa de las técnicas del lavado quirúrgico de manos y antebrazos.</p> <p>Tiempo: es la duración del lavado quirúrgico de manos y antebrazos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación general • Preparación inmediata • Técnicas del lavado • Técnica del secado de las manos • Duración del lavado de manos y antebrazos. 	<p>1</p> <p>2</p> <p>3-4-5-6-7-8-9</p> <p>10-11</p> <p>12</p>

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

En base al problema y objetivos planteados, el estudio se considera de tipo descriptivo, ya que se describe cada variable por separado con el fin de conocer la calidad en la ejecución del lavado quirúrgico de manos y antebrazos del profesional de enfermería del área quirúrgica y la información que poseen al respecto, como también ciertos aspectos relevantes. Respecto a ello Arias, F (2008) refiere "...es la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento". (p.46)

En referencia al contexto del autor la investigación descriptiva es aquella que ayuda al investigador a conocer la situación actual del fenómeno objeto de estudio.

De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información es prospectivo, ya que la información obtenida sobre el lavado quirúrgico de manos y antebrazos, aplicado por el profesional de enfermería del área quirúrgica, fue registrada durante la ejecución del procedimiento. Canales, Alvarado y Pineda (1998) "...registra la información según van ocurriendo los fenómenos" (p.87)

La investigación prospectiva obtiene la información en el mismo momento en que ocurren los hechos con el fin de establecer su comportamiento.

En cuanto al período y secuencia del estudio, es transversal porque simultáneamente se conocen los hechos en un momento dado sobre el lavado quirúrgico de manos y antebrazos y la calidad en la ejecución del procedimiento, que según Canales, Alvarado y Pineda (1998) "...estudia las variables simultáneamente en un determinado momento". (p.87)

Cabe destacar que el estudio es de campo y documental. De campo porque la información obtenida sobre el lavado quirúrgico de manos y antebrazos aplicado por los profesionales de enfermería es directamente en el área quirúrgica del Hospital Dr. Ricardo Baquero González, de la Parroquia Sucre del Distrito Capital.

Al respecto Arias, F (2008) menciona con respecto a la investigación de campo: "...recolección de datos directamente de la realidad donde ocurran los hechos, sin manipular o controlar variables alguna" (p.48).

Es documental, ya que los datos obtenidos sobre todo lo referente al lavado quirúrgico de manos y antebrazos y la calidad es proveniente de libros, folletos, tesis u otros documentos impresos.

Según Arias, F (2008) "...se basa en la obtención y análisis de datos provenientes de materiales impresos u otros tipos de documentos" (p.48).

Población

La población según Tamayo, M (2001) "Son personas o elementos cuya situación se está investigando". (p.323)

En relación a lo expuesto anteriormente, la población es todo elemento o fenómeno involucrado en el estudio.

La población objeto de estudio son todos los profesionales de enfermería que laboran en el área quirúrgica del Hospital Dr. Ricardo Baquero González; siendo un total de veinticinco (25) con funciones de atención directa con el paciente quirúrgico. Las características más relevantes es que once (11) de ellas son Licenciadas en Enfermería y el resto es Técnico Superior Universitario en Enfermería, cursando actualmente los estudios de Licenciatura.

Muestra

En vista de que la población es pequeña, se consideró necesario trabajar como muestra a toda la población sin utilizar ningún tipo de muestreo, siendo la muestra de veinticinco (25) enfermeras profesionales, que laboran en el área quirúrgica del Hospital, en sus diferentes turnos de trabajo, por lo cual se aplicó un censo

Método e Instrumento de Recolección de Datos

En la investigación de acuerdo a las variables de estudio, el método utilizado para medir la información es la encuesta, cuya técnica fue el cuestionario, por medio del cual se conoció la información que el profesional de enfermería posee sobre todo lo relacionado a el lavado quirúrgico de manos y antebrazos, que según Canales, Álvarez y Pineda (1998) "...es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigador o consultado llena por sí mismo". (p.133)

La encuesta tipo cuestionario se elaboró con preguntas cerradas de respuestas múltiples, que según Canales, Álvarez y Pineda (1994)) "son las que ofrecen varias alternativas, donde el encuestado debe escoger la respuesta". (p.134) (ver anexo A)

Al mismo tiempo se aplicó también la observación a través de un guion de observación, con el fin de detectar la calidad en la ejecución del procedimiento, a través de la eficacia y eficiencia en la aplicación de la técnica.

Al respecto Canales, Álvarez y Pineda (1998) refieren:

Implica que el investigador o el responsable de recolectar datos o la información se involucre directamente con la actividad objeto de la investigación, lo que puede variar desde la integración total al grupo o ser parte de este durante un período. (p.126)

El guion de observación se elaboró para conocer la calidad de el lavado quirúrgico de manos y antebrazos aplicado por la enfermera quirúrgica. (ver anexo B)

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Hernández, Fernández y Baptista (2003) explican la validez como aquella que “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que se pretende medir” (p.243). Con respecto a la validez se obtuvo a través de “juicio de Experto”, presentando dicho instrumento a expertos, quienes dieron sus recomendaciones para la construcción del instrumento definitivo. (ver Anexo C)

Para la confiabilidad se procedió a la realización de una prueba piloto a cinco (05) profesionales de enfermería con características similares a los escogidos como muestra para el estudio. Para ello la prueba fue aplicada en dos oportunidades a la misma muestra con un intervalo de 21 días entre cada una de las aplicaciones, luego se procedió al de la confiabilidad, a través del tratamiento estadístico de test-retest quedando demostrado la confiabilidad del instrumento (ver anexo D).

Procedimiento seguido en la Recolección de Datos

El proceso de recolección de datos siguió las siguientes características:

El estudio se realizó en un período de seis (6) meses, partiendo de su planificación hasta el informe de los resultados.

Se contó con las investigadoras para aplicar el instrumento de recolección de datos.

Se solicitó ante la Gerencia Médica y de Enfermería del Hospital objeto de estudio autorización para aplicar los instrumentos de recolección de datos.

Se contó con los recursos materiales y financieros para la recolección de los datos y su posterior tabulación y análisis.

Se aplicó el cuestionario a los elementos que conformaron la muestra con la finalidad de conocer la información que tenían sobre el lavado quirúrgico de manos y antebrazos.

La observación fue realizada a cada profesional de enfermería durante cinco días continuos en los diferentes turnos, considerando que el 80% de la práctica predominante en cada uno correspondía a su práctica habitual.

Técnica de Análisis de los Datos

El tratamiento estadístico de los datos fue el siguiente:

- Tabulación manual.
- Aplicación de una estadística descriptiva – relativa.
- Presentación en tablas de tres columnas (opciones, frecuencia absoluta y relativa), con sus gráficos (diagrama de sectores) correspondientes a cada una de las tablas.
- Cada tabla contiene su respectivo análisis cuantitativo.
- Por último se presenta un análisis general (cualitativo) de los resultados obtenidos.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan en primer lugar los resultados obtenidos en la investigación; en segundo lugar se describe el análisis e interpretación de tales resultados siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

Presentación de los Resultados

A continuación se presentan los resultados, los cuales se procesaron en relación con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presentan en primer término las tablas estadísticas correspondientes a cada indicador de la variable en estudio, en segundo término se analiza los datos y finalmente se presentan los gráficos a fin de ilustrar los datos obtenidos.

TABLA N° 1 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas suministradas por los profesionales de enfermería en el periodo perioperatorio en relación a la información que poseen sobre el Lavado quirúrgico de manos y antebrazos en su indicador: Preparación para el lavado quirúrgico de manos y antebrazos. Área Quirúrgica Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”

Items	Respuestas Correctas		Repuestas Incorrectas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
	1	08	32	17	68	25
2	08	32	17	68	25	100
Total	08	32	17	68	25	100

Agrupado

Fuente: Entrevista Aplicada a la Muestra sujeto de estudio

La Tabla numero uno demuestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 68% no maneja información relacionada a la preparación para el lavado quirúrgico de manos y antebrazos referido a la preparación general e inmediata. Cabe destacar que el 32% de la muestra encuestada posee información correcta relacionada a los aspectos antes mencionados.

Como se puede observar existe una deficiencia en cuanto a la información que poseen los profesionales de enfermería en referencia preparación para el lavado quirúrgico de manos y antebrazos, lo que pudiera incidir de manera negativa en la ejecución del procedimiento.

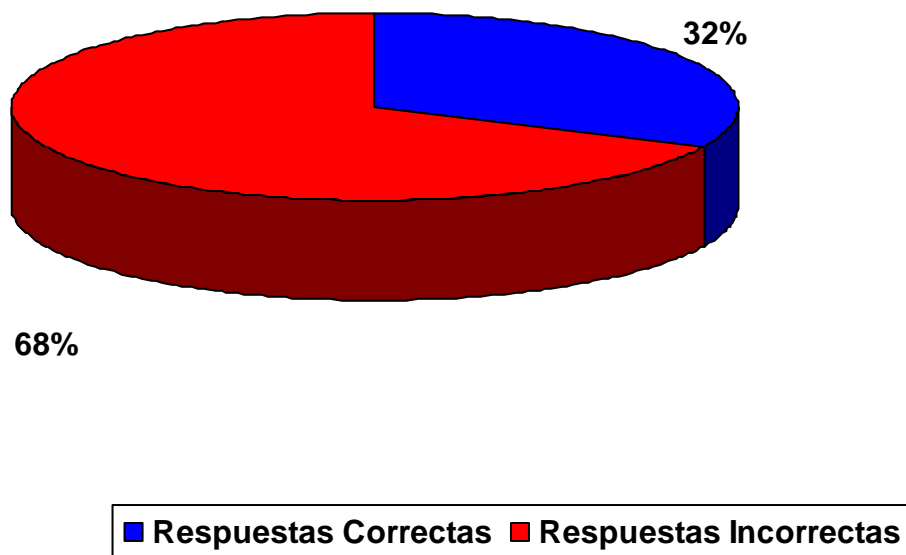


GRAFICO N° 1 Representación Gráfica de las respuestas suministradas por los profesionales de enfermería en el periodo perioperatorio en relación a la información que poseen sobre el Lavado quirúrgico de manos y antebrazos en su indicador: Preparación para el lavado quirúrgico de manos y antebrazos. Área Quirúrgica Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”

Fuente: Tabla 1.

TABLA N° 2 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas suministradas por los profesionales de enfermería en el periodo perioperatorio en relación a la información que poseen sobre el Lavado quirúrgico de manos y antebrazos en su indicador: Técnica del Lavado de manos y antebrazos. Área Quirúrgica Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”

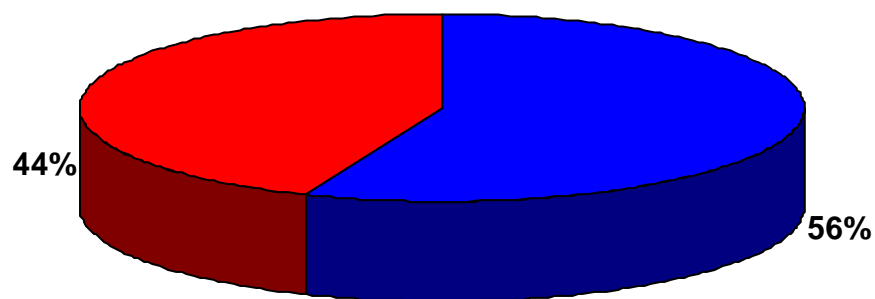
Items	Respuestas		Repuestas		Total	
	Correctas		Incorrectas		N°	%
	N°	%	N°	%		
3	15	60	10	40	25	100
4	12	48	13	52	25	100
Total	14	56	11	44	25	100

Agrupado

Fuente: Entrevista Aplicada a la Muestra sujeto de estudio

La Tabla numero dos demuestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 56% maneja información relacionada a la técnica de lavado en donde se estudio el tiempo de lavado y el método de frotar con el cepillo. Cabe destacar que el 44% de la muestra encuestada posee información incorrecta relacionada a los aspectos antes mencionados.

Como se puede observar existe un promedio importante de profesionales de enfermería que no tienen información en referencia a la técnica de lavado quirúrgico de manos y antebrazos, lo que pudiera incidir de manera negativa en la ejecución del procedimiento.



■ Respuestas Correctas ■ Respuestas Incorrectas

GRAFICO N° 2 Representación Gráfica de las respuestas suministradas por los profesionales de enfermería en el periodo perioperatorio en relación a la información que poseen sobre el Lavado quirúrgico de manos y antebrazos en su indicador: Técnica del lavado quirúrgico de manos y antebrazos. Área Quirúrgica Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”

Fuente: Tabla 2.

TABLA N° 3 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas suministradas por los profesionales de enfermería en el periodo perioperatorio en relación a la información que poseen sobre el Lavado quirúrgico de manos y antebrazos en su indicador: Técnica del secado de manos y antebrazos. Área Quirúrgica Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”

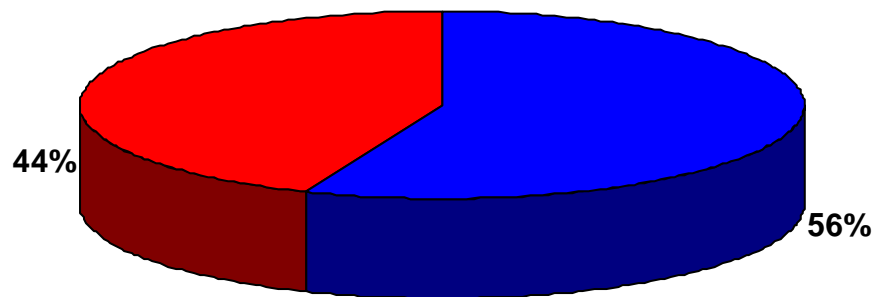
Items	Respuestas		Repuestas		Total	
	Correctas		Incorrectas		N°	%
	N°	%	N°	%		
5	12	48	13	52	25	100
6	10	40	15	60	25	100
7	10	40	15	60	25	100
Total	11	44	14	56	25	100

Agrupado

Fuente: Entrevista Aplicada a la Muestra sujeto de estudio

La Tabla numero tres demuestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 56% no maneja información relacionada a la técnica del secado en donde se estudio el uso de toalla estéril y técnica de secado. Cabe destacar que el 44% de la muestra encuestada posee información correcta relacionada a los aspectos antes mencionados.

El uso de toalla estéril y técnica de secado son pasos fundamentales dentro del procedimiento de lavado de manos utilizando la técnica quirúrgica, pues si se falla al respecto se compromete el lavado y como consecuencia la seguridad de la actividad que se pretende realizar dentro del ámbito esteril.



■ Respuestas Correctas ■ Respuestas Incorrectas

GRAFICO N° 3 Representación Gráfica de las respuestas suministradas por los profesionales de enfermería en el periodo perioperatorio en relación a la información que poseen sobre el Lavado quirúrgico de manos y antebrazos en su indicador: Técnica del Secado quirúrgico de manos y antebrazos. Área Quirúrgica Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”

Fuente: Tabla 3.

TABLA N° 4 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Variable: Calidad en la Ejecución del Procedimiento en su Dimensión: Eficiencia y su indicador: Oportuno

ITEMS	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	15	60	10	40	25	100
2	16	64	09	36	25	100
TOTAL AGRUPADO	16	64	09	36	25	100

Fuente: Instrumento de Observación.

La Tabla N° 4 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 64% de los profesionales de enfermería si realizan las acciones para la preparación general e inmediata del lavado quirúrgico de manos y antebrazos de forma oportuna cumpliendo con eficiencia.

Solo el 36% de ellos demostraron la realización de dichas acciones de manera poco eficiente, ya que no demostraron ser oportunos durante la ejecución de las mismas.

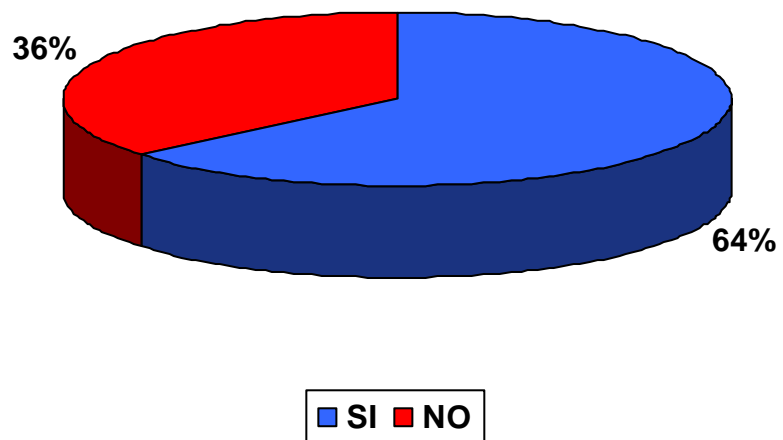


GRAFICO N° 4 Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Variable: Calidad en la Ejecución del Procedimiento en su Dimensión: Eficiencia y su indicador: Oportuno

Fuente: Tabla 4

TABLA N° 5 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Variable: Calidad en la Ejecución del Procedimiento en su Dimensión: Eficiencia y su indicador: Seguro

ITEMS	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
3	15	60	10	40	25	100
4	16	64	09	36	25	100
5	15	60	10	40	25	100
6	17	68	08	32	25	100
7	14	56	11	44	25	100
8	12	48	13	52	25	100
9	13	52	12	48	25	100
10	17	68	08	32	25	100
11	14	56	11	44	25	100
TOTAL AGRUPADO	15	60	10	40	25	100

Fuente: Instrumento de Observación.

La Tabla N° 5 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 60% de los profesionales de enfermería si realizan las acciones de forma segura en cuanto a la técnica de lavado y secado de manos.

Solo el 40% de ellos demostraron la realización de dichas acciones de manera poco eficiente, ya que no demostraron ser seguro durante la ejecución de las mismas.

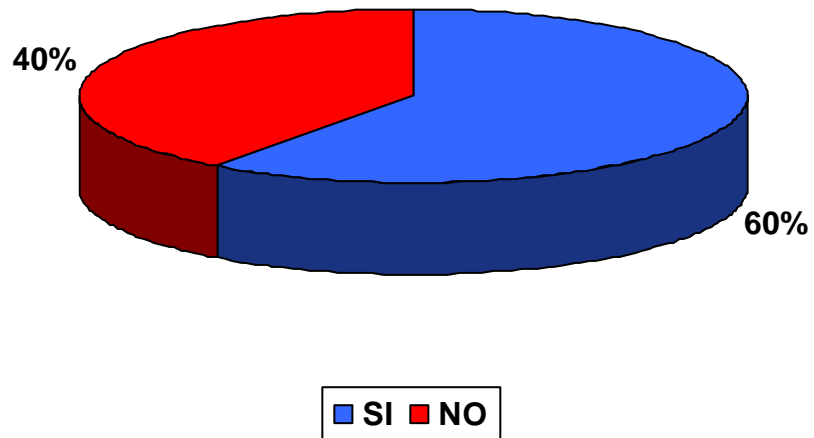


GRAFICO N° 5 Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Variable: Calidad en la Ejecución del Procedimiento en su Dimensión: Eficiencia y su indicador: Seguro

Fuente: Tabla 5

TABLA N° 6 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Variable: Calidad en la Ejecución del Procedimiento en su Dimensión: Eficacia y su indicador: Tiempo

ITEMS	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
12	17	68	08	32	25	100
TOTAL	17	68	08	32	25	100
AGRUPADO						

Fuente: Instrumento de Observación.

La Tabla N° 6 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 68% de los profesionales de enfermería si realizan las acciones de forma eficaz en cuanto al tiempo utilizado para el lavado de manos.

Solo el 32% de ellos demostraron la realización de dichas acciones de manera poco eficaz, ya que no demostraron realizar el lavado en el tiempo recomendado.

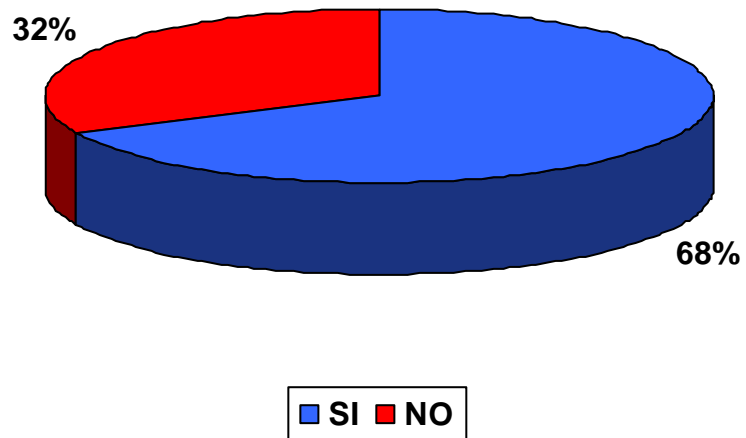


GRAFICO N° 6 Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Variable: Calidad en la Ejecución del Procedimiento en su Dimensión: Eficacia y su indicador: tiempo

Fuente: Tabla 6

Análisis e Interpretación de los Resultados

En el análisis global de los resultados se evidenció que existían profesionales del área quirúrgica con deficiencias en cuanto a la información sobre el procedimiento del lavado quirúrgico de manos y antebrazo en donde se evaluaron aspectos como: la preparación para el lavado, la técnica del lavado y la técnica del secado.

En relación a la Calidad en la ejecución del procedimiento en donde se evaluó la eficiencia a través de la oportunidad y seguridad del procedimiento y la eficacia medida desde el tiempo de duración del lavado de las manos, se pudo conocer que los profesionales de enfermería demostraron realizar dicha actividad dentro de los parámetros de calidad.

Sin embargo, se pudo conocer que existen profesionales de enfermería dentro del área quirúrgica que no cumplen con el procedimiento de forma correcta lo que sin duda pone en peligro la seguridad del procedimiento quirúrgico y por ende la recuperación del paciente, además de tener una influencia negativa en los costos hospitalarios por el riesgo de infección y complicaciones de los enfermos quirúrgicos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones consideradas pertinentes para la solución de la problemática encontrada y en respuestas a los objetivos propuestos en este estudio.

Conclusiones

Con base en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se puede concluir que:

- **En relación con la información que posee la enfermera perioperatoria sobre el lavado quirúrgico de manos y antebrazos:**
 - El 68% de los encuestados demostraron tener deficiencias en cuanto a la información referida a la preparación para el lavado de las manos y antebrazos.
 - Un 44% de los profesionales de enfermería no poseen información correcta sobre la Técnica del lavado.
 - Existe un 56% de profesionales de enfermería que están desinformados en cuanto a la Técnica del secado de las manos

➤ **En relación con la Calidad en la Ejecución del Procedimiento:**

- Existe entre un 60 y 64% de profesionales de enfermería que realizan el lavado quirúrgico de manos y antebrazos de forma eficiente, quedando demostrado a través de la oportunidad y seguridad en la ejecución del mismo, frente a 36% y 40% que no lo realiza de forma eficiente.
- Un 68% de los profesionales de enfermería que ejercen funciones en la etapa perioperatoria realizan con eficacia el lavado de manos y antebrazos, pues el tiempo utilizado es el adecuado para garantizar el barrido de la flora bacteriana, sin embargo un 32% no lo hace en el tiempo recomendado.

Recomendaciones

Sobre la base de los resultados y las conclusiones obtenidas, las investigadoras hacen las siguientes recomendaciones:

- Informar a las Autoridades del Hospital los resultados de la investigación.
- Diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos a los profesionales de enfermería del área quirúrgica a fin de aumentar el nivel de información con respecto al tema estudiado.

- Dar a conocer a los Profesionales de Enfermería, los resultados obtenidos a fin de que propongan posibles soluciones.
- Incentivar al Profesional de Enfermería, a fin de que den importancia a la participación en programas de educación y mejorar la práctica diaria.
- Repetir este estudio en otros centros, a fin de conocer la situación en cuanto a la información y práctica en la ejecución de este procedimiento.
- Indagar más sobre este tema intentando establecer los factores que influyen en la desinformación de los profesionales de enfermería y la deficiencia de la práctica.

REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS

- ARIAS, F (2888) **Mitos y Errores en la Elaboración de Tesis y Proyectos de Investigación**. Editorial Episteme. Tercera Edición. Caracas – Venezuela.
- ARMAS, C (2009) **Enfermería Medico quirúrgica**. Editorial Mc Graw Hill. México.
- ARMAS, I; ATENCIO, G; GARCÍA, M (2008) **Hacia un nuevo paradigma en el lavado quirúrgico de manos y antebrazos**. Hospital José María Vargas.
- ATKINSON, L (2008) **El proceso de Atención de Enfermería**. 6ta edición Editorial El Manual Moderno S.A.,de C.V. México.
- BALDERAS, M (2005) **Administración de los Servicios de Enfermería**. Segunda Edición. Editorial Interamericana. México.
- CANALES, ALVARADO y PINEDA (1998) **Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de salud**. Organización Panamericana de la Salud.
- COSLALLS, D (2007) **Enseñanza – Aprendizaje**. Mimeografía. Barcelona – España. Monografías.com
- CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA (1999) Federación de Colegios de Enfermería de Venezuela.
- DUGAS, B (2006) **Tratado de Enfermería Básica**. Sexta Edición. Editorial McGraw- Hill.
- FIGUEROA, I; SOTO, B; VIAL, J (2005) **Lavado quirúrgico de manos y antebrazos**. Mimeografía.
- FULLER, J (2008), **Instrumentación Quirúrgica Principio y Práctica**. Cuarta Edición. Editorial Médica Panamericana. México.
- GONZÁLEZ, E (2009) **Factores causales de las infecciones intrahospitalarias**. Colombia. Sistema de Información LicLac.

- GONZÁLEZ, M y DESTEFANO, I (2009) **El manejo de normativas del caso séptico por enfermeras quirúrgicas**. Caracas, Distrito Federal.
- GUILLÉN, P (2005) **Principios de Calidad en procedimientos**. Nursing Volumen II
- HERNANDEZ, R. FERNANDEZ, C y BAPTISTA, P (2003) **Metodología de la Investigación**. Editorial Mc Graw Hill. México.
- MASON, (1995) **Normas de calidad de enfermería métodos de elaboración**. Doyma, Barcelona, España.
- MIJARES, J Y GONZÁLEZ, M (2009), **Prevención y Manejo del caso séptico por las enfermera quirúrgicas en los hospitales de la dirección general de salud del Distrito Federal - Caracas**. TEG. Universidad Central de Venezuela. Escuela de Enfermería.
- MENDOZA, M (2009) **Enfermería Quirúrgica**. Doyma, Barcelona, España.
- RONDÓN, J (2009) **Calidad del Cuidado**. Organización Panamericana de la Salud. Mexico.
- TAMAYO, M (2001) **Metodología de la Investigación**. Editorial Interamericana.

ANEXO A
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

A continuación le presentaremos un instrumento de selección simple, el cual está dirigido a los profesionales de enfermería que labora en el Área Quirúrgica del Hospital Dr. Ricardo Baquero González, con el objetivo de recolectar información relacionada al Lavado Quirúrgico de Manos y Antebrazos a manera de Investigación.

Gracias por su colaboración.

Autoras:
Morena, Ángela
C.I: 18.954.716
Moreno, Darliz
C.I: 17.717.741
Salazar, Reina
C.I: 10.324.905

INSTRUCCIONES

- Lea detenidamente antes de contestar.
- El cuestionario es de carácter individual.
- Es totalmente anónimo, por favor no lo firme.
- Revise las respuestas antes de entregarlo.

Información que posee el profesional de enfermería sobre el Lavado de manos y Antebrazos:

- Encierre en un círculo la respuesta correcta.
1. La preparación general del lavado quirúrgico incluye:
 - a) Mantener piel y uñas limpias y retirar prendas (joyas)
 - b) Limpiar el área de lavado de manos y antebrazos.
 - c) Realizar lavado de manos y antebrazos con jabón antiséptico.
 - d) Realizar el lavado de manos y antebrazos solo con agua.
 2. La preparación inmediata del lavado quirúrgico incluye:
 - a) Verificar la colocación correcta de gorro y mascarilla protectora.
 - b) Verificar colocación de gorro y bata estéril.
 - c) Verificar colocación de mascarilla y bata estéril.
 - d) Verificar la colocación de gorro y guantes estéril.
 3. El tiempo total para del lavado quirúrgico de manos y antebrazos son:
 - a) 5 minutos
 - b) 10 minutos
 - c) 15 minutos
 - d) 20 minutos
 4. El cepillado de las manos se inicia:
 - a) Por la palma de la mano
 - b) Por el dorso de las manos
 - c) Por la zona interdigital
 - d) Por la uñas

5. Para el secado de manos y antebrazos se utiliza:
 - a) Una toalla limpia
 - b) Una toalla estéril
 - c) Una toalla sucia
 - d) Una toalla contaminada
6. El secado de las manos se inicia:
 - a) Por el dedo meñique
 - b) Por el dedo anular
 - c) Por el dedo índice
 - d) Por el dedo pulgar
7. El secado de las manos y antebrazo debe realizarse de la siguiente manera:
 - a) Secar manos, comenzando por los dedos y finalizando en los codos.
 - b) Secar manos, comenzando por los dedos y finalizando en los antebrazos
 - c) Secar antebrazos, comenzando por la muñecas y finalizando en los codos.
 - d) Secar antebrazos, comenzando por las muñecas y finalizando en las manos

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACIÓN

La presente Guía de Observación está dirigido a los profesionales de enfermería que labora en el Área Quirúrgica del Hospital Dr. Ricardo Baquero González, con el objetivo de recolectar información relacionada a la calidad en la ejecución del Lavado Quirúrgico de Manos y Antebrazos.

Gracias por su colaboración.

Autoras:
Morena, Ángela
C.I: 18.954.716
Moreno, Darliz
C.I: 17.717.741
Salazar, Reina
C.I: 10.324.905

Calidad en la ejecución del Lavado Quirúrgico de Manos y Antebrazos.

Alternativas

SI NO

EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE EL LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS Y ANTEBRAZOS REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES		
1.- Prepara el quirófano con el material a utilizar en la intervención quirúrgica que se realizará		
2.- Prepara el equipo del lavado de manos y antebrazo (cepillo, solución antiséptica)		
3.- Humedece las manos y antebrazo con agua corriente proveniente del lavabo.		
4.- Se impregna las manos y antebrazos con solución germicida.		
5.- Inicia el lavado de manos utilizando el cepillo quirúrgico comenzando por la palma de la mano.		
6.- Continúa el lavado de manos pasando de la palma de la mano hacia el dedo meñique		
7.- Continúa el lavado de mano cepillando el resto de los dedos en la zona interdigital		
8.- Continúa el lavado de manos pasando del dedo pulgar hacia el dorso de la mano		
9.- Continúa el lavado de las manos subiendo al antebrazo de forma circular y terminando en los codos		
10.- Seca sus manos y antebrazos con material estéril comenzando por los dedos y finalizando en los codos		
11.- Utiliza la otra cara de la toalla para secar la otra mano y antebrazo comenzando por los dedos y finalizando en los codos		
12.- Se lava las manos y antebrazos por espacio de 10 minutos 5 minutos para cada uno.		

ANEXO C
CALCULO DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
TRATAMIENTO ESTADÍSTICO TEST – RETEST

ITEMS SUJETOS	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL
1	1	1	1	1	0	1	1	6
2	1	1	1	1	0	1	1	6
3	0	1	1	1	1	1	1	6
4	1	0	1	1	1	1	1	6
5	1	1	0	1	1	1	1	6
TOTAL	4	4	4	5	3	5	5	30

35 = 100%

30 = ?%

$$30 \times 100 / 35 = 85.7 = 88\% / 100 = 0.88$$

El Instrumento de medición de la Variable “Información que posee el profesional de enfermería sobre el lavado quirúrgico de manos y antebrazo, es confiable ya que el resultado arrojó **88%** de confiabilidad por el tratamiento estadístico de test – retest.