

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**INFORMACION QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE PROCEDIMIENTOS A SEGUIR EN EL MÉTODO DE
DESINFECCION DEL MATERIAL Y EQUIPO DE
LAPAROSCOPIA EN LA UNIDAD QUIRURGICA DEL HOSPITAL
DR. DOMINGO LUCIANI**

(Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciadas en Enfermería).

Tutora:
Lic. Eudis González

Autores:
Raquel Romero
Tania Orozco

Caracas, Agosto 2009

INTRODUCCIÓN

Todos los microorganismos patógenos y en ocasiones aquellos que en condiciones normales no lo son, pueden producir diversas infecciones, si son introducidos de forma mecánica en el interior del organismo, ya sea al realizar cualquier técnica quirúrgica. Por otra parte es muy importante tener en cuenta que estas intervenciones, exploraciones, curas, entre otras, cada vez se realizan en asientes con edades o muy precoces o muy avanzadas y en ocasiones con graves problemas asociados. Estas infecciones hospitalarias son uno de los principales problemas que se pueden encontrar hoy en día a nivel hospitalario, con graves repercusiones tanto económicas como, sociales.

Dentro de las medidas de eficacia, probadas en la lucha contra estas infecciones hospitalarias están, la limpieza y la desinfección. Enfermería puede y debe realizar un papel muy importante en la prevención de este tipo de infecciones mediante la realización de la limpieza y desinfección de los materiales de una forma metódica y precisa, dando a cada material el tratamiento más adecuado, ya que estas tareas son dos actividades muy ligadas a la práctica de la Enfermería.

El presente estudio se formula como objetivo general determinar la información que tiene el personal de enfermería sobre procedimientos a seguir en el método de desinfección del material y equipo de laparoscopia en la unidad quirúrgica del Hospital Dr. Domingo Luciani. Primer Semestre año 2009.

El presente proyecto está conformado hasta el momento por cinco (05) capítulos, el capítulo I referido al Problema, expone el Planteamiento del Problema, Objetivos del Estudio, y su Justificación, el capítulo II Marco Teórico, presenta los Antecedentes del Estudio, Bases Teóricas, Sistema y Operacionalización de la Variable. El capítulo III está referido al Marco Metodológico en donde se hace referencia al tipo de estudio, diseño de la investigación, población y muestra, métodos e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y la técnica de análisis de los datos. El capítulo IV, referido a la presentación y análisis de los resultados. El V capítulo, acerca de las conclusiones y recomendaciones. Para culminar se presentan las referencias bibliográficas, y anexos.

Así mismo se presentan la Referencias Bibliografías consultadas hasta el momento y el bosquejo de instrumento de recolección de datos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El desarrollo que han tenido los servicios médicos en los últimos tiempos, trae consigo, entre otros aspectos, un aumento considerable de las camas hospitalarias, con el consecuente incremento de la población usuaria de estas, las nuevas técnicas quirúrgicas y de diagnóstico que cada día se utilizan más, unido a la aparición de cepas

de microorganismos resistentes a los antibióticos y a los desinfectantes, han hecho que un viejo problema de salud, como lo es las infecciones intrahospitalarias, ocupen hoy un lugar destacado por su magnitud e importancia. Este progreso de los servicios médicos se ha producido mayormente en las naciones desarrolladas o en las que poseen un sistema socioeconómico que dedica buena parte de sus ingresos a la atención en ese campo.

Las infecciones intrahospitalarias en los últimos años han tomado importancia en relación, con el aumento de estas y de sus consecuencias, con la larga estadía hospitalaria, la elevación de los costos, mayor gastos en personal de salud (tanto enfermería como medicina) y camas ocupadas por más tiempo. Además, se debe tener en cuenta el factor psicoemocional de los pacientes y el estrés que les provoca estar hospitalizados, la ausencia de su hogar y de su trabajo, que influyen directamente en la recuperación.

La protección, prevención, y control contra las infecciones hospitalarias es una de las principales responsabilidades que enfrenta el personal de salud. El personal de Enfermería está directamente comprometido en promover en los establecimientos de salud un ambiente biológicamente seguro para el paciente.

Para lograr este ambiente seguro, es indispensable el cumplimiento estricto y constante de las normas y principios físicos, mecánicos y preferentemente químicos, que se emplean para destruir los gérmenes patógenos, sinónimo de desinfección. Mediante la antisepsia, los materiales quirúrgicos y la piel del paciente, alcanzan un estado de desinfección tal, que se evita la contaminación.

La asepsia se refiere a la ausencia de microorganismos que producen enfermedad (ausencia de infección) por consiguiente, las técnicas de asepsia son aquellas dirigidas a prevenir la transmisión de microorganismos patógenos, de ellas hay variedad y deben respetarse en una institución de salud, pero de mayor importancia está el uso de instrumental y lencería completamente estériles, pues así se requieren.

La esterilidad del instrumental se logra mediante un proceso denominado desinfección, el cual es definido por Atkinson (2000) como: “Procedimientos que se llevan a cabo para destruir todas las formas de bacterias, esporas, hongos o virus” (p.89). Existen diversos métodos de desinfección, sin embargo los más empleados en los establecimientos de salud son los físicos. Vapor bajo presión (calor húmedo); aire caliente (calor seco); radiaciones ionizantes y los químicos: Oxido de Etileno, formaldehído, glutaraldehido, entre otros. La responsabilidad de la desinfección, tanto por métodos físicos como por los químicos, del instrumental recae sobre el personal de Enfermería que laboran en las Centrales de Suministro de los hospitales.

Para cada uno de estos métodos de desinfección, es necesario que el personal de Enfermería siga sistemáticamente los procedimientos indicados en cuanto a la preparación del instrumental antes de la desinfección para asegurar al máximo la correcta esterilidad, de lo contrario se podrían ocasionar infecciones hospitalarias.

Cabe destacar que la experiencia clínica ha permitido observar que en la Unidad Quirúrgica del Hospital Domingo Luciani, el

instrumental para laparoscopia, presenta deficiencias en cuanto al proceso al cual ha sido sometido, presentándose casos en los que estos son utilizados con un usuario y no son sumergidos en líquido esterilizante por el tiempo recomendado.

La situación expuesta conduce a plantear las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la información que posee el personal de Enfermería en relación con los procedimientos a seguir en la preparación del instrumental de laparoscopia a ser desinfectados?

¿Cuál es la información que posee el personal de Enfermería que labora en la Unidad Quirúrgica del Hospital Domingo Luciani, en relación con los procedimientos a seguir en la desinfección del instrumental de laparoscopia?

El dar respuestas a las interrogantes expuestas conducirá a los investigadores a conocer ¿Que información tiene el personal de enfermería sobre procedimientos a seguir en el método de desinfección del material y equipo de laparoscopia en la unidad quirúrgica del Hospital Domingo Luciani. Primer Semestre año 2009?

Objetivos del Estudio

Objetivo General

- Determinar la información que tiene el personal de enfermería sobre procedimientos a seguir en el método de desinfección del

material y equipo de laparoscopia en la unidad quirúrgica del Hospital Domingo Luciani. Primer Semestre año 2009

Objetivos específicos

Identificar la información que posee el personal de Enfermería en relación con los procedimientos a seguir en la preparación del instrumental de laparoscopia a ser desinfectado

Identificar la información que posee el personal de Enfermería que labora en la Unidad Quirúrgica del Hospital Domingo Luciani, en relación con los procedimientos a seguir en la comprobación de la desinfección del instrumental de laparoscopia

Justificación del Estudio

La utilización del instrumental desinfectado es una de los principales medios con los que se cuenta para prevenir infecciones hospitalarias, es indispensable que al personal de enfermería que tengan bajo su responsabilidad realizar la desinfección posea conocimientos sobre todos aquellos factores a considerar en la desinfección, especialmente del material de laparoscopia.

En este contexto la presente investigación se justifica por diversas razones, tales como:

Conocer la información que tiene el personal de Enfermería que labora en el Hospital Domingo Luciani, sobre el método de desinfección química para equipo de laparoscopia producto de una investigación de campo, permitirá proponer estrategias de educación y formación de dicho personal sobre el método.

En el ámbito teórico, la investigación permitirá enriquecer conocimientos sobre el método de desinfección químico para equipo de laparoscopia y la importancia del perfeccionamiento del personal de Enfermería. De igual manera es fundamental puesto que la variable información que tiene el personal de enfermería sobre procedimientos a seguir en el método de desinfección del material y equipo de laparoscopia, con sus dimensiones e indicadores es conceptualizada y sustentados con elementos teóricos y relevantes.

Al mismo tiempo, será de utilidad para incentivar al personal de enfermería que labora en el Hospital Domingo Luciani, a participar de un Programa Educativo, con el propósito de satisfacer las necesidades de información.

En relación con la institución de salud, la investigación será de utilidad para proyectarse positivamente ante la comunidad a la cual presta sus servicios, proporcionando una atención de calidad, por parte de Enfermería.

Metodológicamente, mediante la utilización de la investigación descriptiva y aplicación de los instrumentos previamente validados se mostrará su confiabilidad, que permitirá recolectar la información para obtener resultados que demuestren en términos reales lo que

sucede en relación al tema tratado. De este modo este estudio puede servir de marco de referencia a futuras investigaciones que guarden relación con la variable.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes del Estudio

Acosta y Ramírez (2008) realizaron una investigación titulada “Rol de la Enfermera en el Proceso de Desinfección”, el mismo tuvo como objetivo determinar el rol de la enfermera en el proceso de la desinfección médico quirúrgica en el Hospital “Dr. Domingo Luciani”.

Dicha investigación se ubica en el orden descriptivo, la muestra fue de dieciocho (18) enfermeras que laboran en la Central de Suministro de la mencionada institución de salud; la recolección de información se realizó a través de un guión de observación, en donde se recogió información en forma directa por las investigadoras.

Los resultados obtenidos evidencian que se debe considerar dos tipos de parámetros en los métodos de desinfección, asociados al producto y al proceso en los cuales se evidencia que un 75% de la población de las enfermeras observadas fallan a la hora de ejecutar el procedimiento, las fallas son relativas a: Lavado del Instrumental, deficiencias en el empaquetado y etiquetado, seguimiento de la desinfección y almacenamiento. Solo un 25% de la población observada cumple con ambos parámetros al momento de realizar la desinfección.

El estudio concluyó, que un alto porcentaje de las enfermeras observadas en la Central de Suministro, no ejecuta los parámetros establecidos para garantizar un procedimiento de desinfección seguro en la Central de Suministro del Hospital “Dr. Domingo Luciani”., situación que repercute en la prevención y control de infecciones hospitalarias. Por tal motivo las investigadoras recomiendan realizar talleres con base en los resultados obtenidos que incrementen los conocimientos necesarios para que las enfermeras sigan sistemáticamente los procedimientos indicados, para asegurar al máximo una correcta esterilidad del material, equipos y/o lencería.

Reyes y Medina (2008) realizaron una investigación titulada “Responsabilidad del Personal de Enfermería en el Control de

Infecciones a través del Método de Desinfección a Vapor Húmedo”, el propósito del mismo fue determinar la responsabilidad del personal de enfermería en el control de infecciones a través del método de desinfección a vapor húmedo en el Hospital General Santiago de Cuba. La investigación metodológica se ubicó en el orden descriptivo y prospectivo; la muestra la constituyó el personal de enfermería que laboran en la Unidad de Desinfección de la mencionada institución, conformada por doce (12) enfermeras; la recolección de los datos se llevó a cabo con un Guión de Observación, en donde se recogió la información en forma directa e individualizada a cada elemento muestral.

Los resultados arrojados por la investigación evidencian que el método de desinfección físico o calor húmedo, es el método más eficaz para destruir gérmenes patógenos; es sencillo, económico y no ofrece daño a los materiales quirúrgicos. La responsabilidad del personal de enfermería radica en tener las precauciones a la hora de empaquetar, preparar los objetos, al cargar y poner a funcionar el desinfectador; en las medidas de control aplicadas por el personal de enfermería en cuanto a control en la carga, humedad, caducidad, empaquetado y almacenaje evidenció que un 50% de la muestra observada no cumple con los controles establecidos para lograr una óptima desinfección, situación que infiere en el control de infecciones.

Los investigadores concluyen que muy a pesar de ser el calor húmedo un método eficaz y seguro, se deben establecer a nivel de las unidades de suministro, controles administrativos (supervisores) que garanticen responsabilidades a los miembros que participan en la desinfección y manipulación del material médico quirúrgico.

González y Fernández (2005) realizaron un trabajo de investigación, que fue titulado como: “Intervención de enfermería en la prevención de Sepsis en el Quirófano”; tuvo como objetivo describir el proceso de desinfección y la conservación de los equipos y materiales médico quirúrgicos, en el Hospital de Porlamar “Dr. Luis Ortega”. Dicha investigación fue de tipo descriptivo, la muestra fue de veinte (20) enfermeras que laboran en el Área Quirúrgica, la recolección de información fue a través de un cuestionario, en donde se hicieron preguntas abiertas y cerradas; los resultados obtenidos señalan que existe diferencia porcentual significativa en cuanto a la intervención de enfermería en la práctica de los principios de técnicas aséptica y estériles en el área quirúrgica; un 15% de la población de enfermeras estudiadas aplican las técnicas de desinfección en el material médico quirúrgico, mientras que un 85% del personal no está capacitado para realizar el proceso de desinfección de acuerdo a las normas y patrones estandarizados.

El estudio concluyó que existe una inadecuada aplicación de las técnicas de asepsia y desinfección por parte de la enfermera quirúrgica en el Hospital de Porlamar “Dr. Luis Ortega”, lo que puede incidir en que los pacientes allí atendidos sean susceptibles a infecciones intrahospitalarias.

Mora (2000) llevó a cabo un estudio titulado: “Rutinas de Antisepsia, Limpieza, Desinfección y Desinfección”, cuyos objetivos fueron: cuantificar datos acerca de cómo se está trabajando a nivel nacional (España) en relación a los métodos de antisepsia, limpieza, desinfección y desinfección, y realizar la comparación de los

resultados obtenidos con referencia a los criterios nacionales e internacionales.

Fue un estudio realizado a nivel nacional de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Las variables que se tuvieron en cuenta fueron: Tipos de soluciones utilizadas para el lavado de manos por enfermería (en enfermería de sala y en áreas críticas), soluciones utilizadas para realizar las curaciones, soluciones utilizadas para la antisepsia, baño y rasurado preoperatorio, soluciones para la limpieza, desinfección y desinfección de materiales y soluciones utilizadas para la limpieza y desinfección de áreas hospitalarias. Se utilizó una encuesta tipo cerrada y de múltiple opción.

Los resultados demostraron que la solución más utilizada para el lavado de manos en enfermería de sala fue el jabón líquido, en un total de 71.1% de las instituciones, mientras que en áreas críticas fue el gluconato de clorhexidina (51.9%), siendo este más utilizado en instituciones privadas que las públicas. En cuanto a las soluciones para curaciones en el 100% se utilizó suero fisiológico y en el 78.8%, utilizan además agua oxigenada, otra cifra que llama la atención es la utilización de clorión para las curaciones, el cual es un producto que se contamina fácilmente y es muy volátil. Para la antisepsia quirúrgica la solución más utilizada fue povidona en 51.9% de las instituciones. En cuanto a la antisepsia de la piel la solución utilizada en más de la mitad de las instituciones (51.9%) fue la povidona y el gluconato de clorhexidina en el 17.3%; en el 32.6% de las instituciones el rasurado se realiza dos horas antes de la cirugía y en el 23% el día anterior; el baño preoperatorio es realizado en el 53.8% de las instituciones con el jabón del paciente y el resto varían entre otros detergentes; la limpieza

de los materiales debe ser la primera etapa y la que va a garantizar el proceso futuro (desinfección o desinfección). En el 63.5% se realiza con detergente y en 48.1% se realiza descontaminación previa, para la desinfección de materiales la solución más utilizada fue el glutaraldehído al 2% en el 71.1% de los centros.

En cuanto al proceso de desinfección se pudo observar en el 98.1% de las instituciones, utilizan el proceso de desinfección por calor húmedo (autoclave) y el 90.4% utilizan además el proceso de desinfección (pupinel). En cuanto al papel utilizado para el envoltorio de los materiales a esterilizar, el más utilizado es el papel estraza en el 63.5% de las instituciones, seguido por el papel grado quirúrgico en el 38.5% de ellas. A pesar de que el uso del papel estraza se ve muy cuestionado en cuanto a la conservación del material, este es el más utilizado.

La autora recomienda que los datos obtenidos sean tomados en cuenta como referencia para trabajos futuros y contribuyan al conocimiento de la realidad nacional en cuanto al tipo de soluciones y procedimientos de antisepsia, limpieza, desinfección y desinfección.

Angelillo, Mazziotta y Nicotera (2000) en una investigación titulada: “Enfermería: Control de Infecciones”, se examinan las técnicas de desinfección y desinfección en un área quirúrgica de un hospital italiano, evaluando los conocimientos, actitudes y conductas del personal de enfermería con respecto al control de infecciones. Unas doscientas dieciséis (216) enfermeras respondieron diferentes cuestionarios.

Los resultados fueron que un 10% opinaba que no era útil enjuagar el instrumental después del contacto con glutaraldehído y más de 25% opinaban que en diez (10) minutos se produce desinfección del material. Casi todas eran consientes que las practicas inadecuadas aumentaban el riesgo de infecciones hospitalarias en los pacientes. Las enfermeras de Cirugía Ortopédica tenían un nivel significativamente más bajo de conocimientos del control de las infecciones, comparado con las enfermeras de otros servicios. La gran mayoría de las enfermeras estaban de acuerdo que deben mantenerse pautas para la desinfección y la desinfección y que deben aplicarse. Con respecto a la desinfección de instrumentos quirúrgicos, la mayoría utilizó vapor o los desinfectadores de calor seco, con la temperatura y el tiempo apropiado. El glutaraldehído se utilizaba en el 95% de las esterilizaciones de los endoscopios, pero con temperaturas y tiempos distintos.

Se utilizaron procedimientos similares para los laringoscopios, aunque un porcentaje más alto usó desinfección con calor. Solo en el 38% se usaron todas las técnicas de barreras rutinariamente (guantes, máscaras y protección ocular). Los autores recomiendan cursos de aprendizajes dirigidos al personal de enfermería en las técnicas adecuadas de desinfección y desinfección.

Bases Teóricas

Información

Andrejev citado por África, B (1998) refiere que la información son “componentes formalizados que permiten aplicar ordenadores para

la realización de distintas operaciones” (p.23). En concordancia con el autor es importante que la información que posea el personal de enfermería en relación a los métodos de desinfección, debe estar basada en teorías que permita promover el más alto Standard de cuidados, permitiendo así una actuación ordenada, eficaz y segura por parte de dicho personal.

África, B (1998), explica que “el poseer información respecto a un tema específico, es de mucha importancia, ya que permite una práctica segura” (p.24). En este sentido la información que posee el personal de enfermería puede generar en el mismo, confianza y su práctica en el cuidado de los pacientes, será más responsable y participativa, disminuyendo los riesgos potenciales de complicaciones en los enfermos.

Refiere el autor antes mencionado, que “toda acción a realizar debe estar precedida por un dominio cognitivo bajo una información” (p.24), lo que significa que esta información que posee el personal de enfermería sobre el método de desinfección, representa la base para comprender la importancia de su participación en ese proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los enfermos a su cargo.

En este orden de ideas se hace necesario que el personal de enfermería, posea información precisa sobre los aspectos relacionados con el método de desinfección físico: calor húmedo.

Método de Desinfección

El personal de enfermería está directamente implícito en proporcionar un ambiente seguro al paciente; la aplicación de técnicas asépticas y de esterilidad basada en principios científicos, son medidas que se utilizan en la prevención de la transmisión de microorganismos que pueden originar procesos infecciosos.

Dugas (2000) define infecciones como: “Invasión y multiplicación de microorganismos en los tejidos del cuerpo, a los agentes que lo ocasionan se le llaman patógenos”. (p.574)

En atención a lo expuesto, se tiene que la infección es el estado patológico determinado por la acción de microorganismos que al entrar en contacto con el organismo producen toxinas capaces de desencadenar una infección por alguna bacteria, virus, hongo o parásitos.

Kozier, Erb y Olivieri (1999) expresan: “los microorganismos se transmiten por diferentes vías o por más de una para alcanzar a otra persona, utilizando una puerta de entrada directa, indirecta o por un reactor”. (p.710)

De esta manera para que se trasmita una infección debe existir un mecanismo de transporte entre el organismo invasor o fuente de infección, hasta el huésped susceptible. La aplicación de técnicas inadecuadas de asepsia y de antisepsia constituye la vía de diseminación de la infección hospitalaria, al respecto Atkinson y Fortunato (1999) expresan sobre las infecciones hospitalarias: “son aquellas que se desarrollan durante la hospitalización y que no se

encuentra presente en el momento de la admisión del enfermo al hospital”. (p.206)

En tal sentido, el hospital se convierte en un microclima capaz de colonizar múltiples microorganismos potencialmente peligrosos para la salud del paciente. De allí la importancia que el personal de enfermería actualice conocimientos e relación con los mecanismos de transmisión de infecciones, con la finalidad de implementar prácticas de asepsia y antisepsia imprescindibles en la prevención y lucha contra la infección.

Al personal de enfermería le corresponde el abordaje en la prevención y control de infecciones a través del cumplimiento estricto y constante de las normas establecidas de asepsia y antisepsia, en este sentido Atkinson y Fortunato (1999) expresan:

Las acciones preventivas son aquellas que se desarrollan con el fin de impedir la transmisión de gérmenes de un paciente a otro, del paciente a los pacientes o de los materiales a los pacientes, teniendo presente las nociones generales sobre los mecanismos de transmisión” (p.106)

Para desarrollar tales actividades preventivas, el personal de enfermería debe ejecutar acciones que reduzcan la propagación de infecciones a través de la limpieza, desinfección y desinfección. Los procedimientos mencionados generalmente se realizan en las centrales de suministros o unidades de desinfección de los establecimientos de salud.

Barquin (2003) expresa: “La unidad de desinfección es el recinto donde se realizan en forma centralizada los procedimientos de

limpieza, desinfección, desinfección, conservación y distribución del material desinfectado”. (p.326)

Con la finalidad de cumplir con las atribuciones citadas anteriormente, las centrales de suministro ejecutan actividades como limpieza; al respecto Fuller (2000) expresa: “La limpieza inhibe el crecimiento de microorganismos, la eliminación física por arrastre es el requisito imprescindible, ya que los restos de materias orgánicas protegen a los microbios frente a la desinfección y/o desinfección”. (p.137).

En tal sentido, las técnicas de limpieza apropiadas reducen la flora microbiana, asociada por los usos de sustancias químicas que destruyen los microorganismos patógenos de los objetos inanimados.

La desinfección es definida por Atkinson y Fortunato (1999) como: “el proceso de destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos patógenos en objetos inanimados”. (p.266)

Con este método se reduce el riesgo de contaminación microbiana, pero no proporciona el mismo nivel de seguridad de la desinfección en el material médico quirúrgico, ya que el proceso no ataca las esporas.

Por otra parte Atkinson y Fortunato (1999) definen la desinfección como: “la destrucción o eliminación de cualquier tipo de vida microbiana de los objetos inanimados, incluyendo las formas esporuladas de hongos y bacterias y se considera como nivel más alto de seguridad o biocida”. (p.211)

En este sentido, se entiende por desinfección, la técnica destinada a lograr la esterilidad de los materiales tratados, se entiende como la ausencia completa de gérmenes en cualquiera de sus formas, se considera estéril cuando la superficie no presenta ninguna evidencia de gérmenes. El personal de enfermería que realiza este procedimiento debe poseer conocimientos para lograr adecuadamente los objetivos que se persiguen.

Al ser la desinfección un proceso que se utiliza para matar cualquier tipo de bacteria, todo material médico quirúrgico tanto instrumental como lencería debe pasar por este proceso cuando así se requiera.

De este modo se debe conocer los tipos de desinfección para hacer uso adecuado de los métodos en el momento de esterilizar el material a tratar. Los métodos de desinfección buscan dos condiciones; una que produzca una verdadera desinfección y otra que ocasione el mínimo deterioro del material. Entre los métodos de desinfección se cuenta con químicos, radiaciones ionizantes y los físicos.

Los métodos de desinfección químicos son caracterizados por Atkinson y Fortunato (1999) como: “Es el procedimiento que consiste en la destrucción de microorganismos patógenos a través de sustancias químicas a bajas temperaturas” (p.225); entre las sustancias químicas más utilizadas en los establecimientos de salud se encuentran el Oxido de Etileno.

Fuller (2000) expresa:

La desinfección por óxido de etileno es un proceso de desinfección a bajas temperaturas (30°C – 60°C), mediante el cual se somete a los microorganismos a la acción química del óxido de etileno. Se presenta como gas o líquido incoloro, puro o con mezclas, penetra con facilidad a través de goma y plástico en estado gaseoso”. (p.339)

Se tiene pues que el Oxido de Etileno, es un agente esterilizante muy eficaz, esteriliza todos los materiales termosensibles que no pueden esterilizar con vapor, el material desinfectado requiere aireación para que se eliminen los residuos del gas, la duración del ciclo es de noventa (90) minutos y el periodo de aireación suele ser de doce (12) horas. Atkinson y Fortunato (1999) refieren: “El gas de Oxido de Etileno, es un gas inflamable, tóxico y radioactivo”. (p.224)

Lo antes expuesto, demuestra las propiedades del Oxido de Etileno, el personal de enfermería que labora con equipos de desinfección a gas, debe tener la información completa en cuanto a los parámetros de desinfección, incluyendo el procedimiento de aireación y así evitar efectos tóxicos.

Berry y Kohn (1998) señalan: “El gas de Oxido de Etileno, destruye todos los organismos y virus, esteriliza sin deterioro artículos de goma, plástico, metal, madera”. (p.506) El Oxido de Etileno es efectivo contra todo tipo de microorganismos, posee la cualidad de difundirse en el material en presencia de condiciones que aseguran su efectividad.

Por otra parte, las radiaciones como método de desinfección se caracterizan por producir iones al expulsar electrones fuera de los átomos, la energía iónica se transforma en energía térmica y en energía

química, esta energía provoca la muerte a los microorganismos mediante la ruptura del ADN.

Los métodos de desinfección físicos son definidos por Atkinson y Fortunato (1999) como: “Es el procedimiento utilizado para destruir toda forma de vida microbiana incluyendo las esporas, utilizando un agente fiable (calor seco o calor húmedo)”. (p.211)

El calor seco en forma de aire caliente, es utilizado fundamentalmente para la desinfección de aceites, polvo de talco, gasa impregnada. Carballo (1997) refiere: “La destrucción de las formas de vida microbiana por calor seco se produce por oxidación física o por un proceso de calentamiento que coagula las proteínas celulares”. (p.135)

Lo antes citado señala las funciones del calor seco, el cual requiere de mayor temperatura y tiempo de exposición que el calor húmedo, entre sus funciones se tienen: No corroer los instrumentos de metal y permitir la desinfección de sustancias en polvo, acuosas o viscosas.

En cuanto al tiempo de exposición varia en función de las características individuales de los objetos, la profundidad de las capas que ocupa en los contenedores y la temperatura del desinfectador.

El método de desinfección físico; calor húmedo o por vapor de agua se considera el más rápido eficaz y seguro de los existentes en el ámbito hospitalario.

Sardinas (1996) refiere:

La desinfección por vapor de agua es el proceso mediante el cual se somete a los microorganismos a la acción del calor. La desinfección en autoclave por vapor, es el método por excelencia al presentar una elevada eficacia por su capacidad de penetración, fiabilidad, facilidad, seguridad. (p.54)

Con respecto a lo precitado, se encuentra que el vapor húmedo en forma de vapor saturado a presión, es muy eficaz para la destrucción de vida microbiana. Incluso las esporas, la acción esterilizante se produce por el doble efecto del calor y de la humedad, el vapor penetra a través de las células ocasionando la muerte de los mismos.

Atkinson y Fortunato (1999) expresan: “El calor húmedo es el procedimiento más rápido y eficaz por medio de sus ciclos y programas se puede esterilizar material mecánico, textil, vidrio, plástico y gomas”. (p.228)

Cabe señalar que el calor húmedo ofrece varias ventajas tales como: rapidez, destrucción de bacterias y esporas, no deja residuos tóxicos, no deteriora el material expuesto y es económico. En la desinfección física por calor húmedo se emplea un equipo denominado autoclave, el cual consiste según Atkinson y Fortunato en: “un recipiente utilizado para la desinfección por vapor a presión. El modelo más utilizado es el Chamberland”. (p.315)

Los autoclaves modernos de acero inoxidable están totalmente automatizados, realizando la aspiración del aire por vacío y programados electrónicamente de forma que cada fase de la operación queda bloqueada mientras no estén cumplidos los requisitos

correspondientes de presión, tiempo y temperatura. Con el calor húmedo pueden esterilizarse siempre que no sea termosensible, material textil (gasas, vendas, etc), materiales duros (instrumental, palanganas, jeringas y agujas, vidrio, etc) y líquidos hidrosolubles. Se emplean también los autoclaves en los servicios generales de los hospitales para ropas de enfermos infectados o con supuraciones muy peligrosas de manejar.

El personal de enfermería en la desinfección física por calor húmedo tanto del instrumental como lencería, debe considerar distintos procedimientos en tres aspectos fundamentales: La preparación del material (instrumental y/o lencería) a esterilizar; El cargado de estos equipos de desinfección (autoclave) y la comprobación de la desinfección.

Preparación del Instrumental

El instrumental quirúrgico ante de la desinfección debe recibir tratamiento previo, basado en la limpieza y desinfección, procedimiento imprescindible para garantizar una eficaz desinfección; al respecto Atkinson y Fortunato (1999) refieren: “la limpieza consiste en la eliminación física o por arrastre de materia orgánica en los objetos”. (p.235)

En este sentido, se tiene que es esencial remover los restos de material orgánico en forma meticulosa de los instrumentos quirúrgicos, antes de su desinfección, estos procedimientos varían en función del tipo de instrumento y el equipo disponible.

Fuller (2000) expresa: “la limpieza del instrumental quirúrgico debe realizarse posteriormente al desmantelamiento de la mesa quirúrgica aun cuando los dígitos orgánicos estén húmedos”. (p.145)

Le corresponde al personal de enfermería previamente entrenado en la limpieza y preparación del instrumental, observar y verificar que se cumplan los procedimientos estandarizados en la central de suministro.

Esta limpieza al instrumental se puede llevar a cabo de forma manual, separando los instrumentos delicados y punzantes, garantizando con ello los cuidados necesarios. Berry y Kohn (1998) señalan: “el objetivo de la limpieza manual es eliminar sangre residual antes de la desinfección final o desinfección de alto grado”. (p.365)

La limpieza y desinfección son procedimientos destinados a minimizar los riesgos a infección, tras la aplicación de las normas destinadas a controlar los procesos de desinfección en el material utilizado en las instituciones dispensadoras de salud.

El personal de enfermería que labora en central de suministro, debe poseer conocimiento y entrenamiento con relación a los métodos más comunes de limpieza y desinfección, con el objetivo de garantizar procedimiento de alta calidad. Para limpiar los instrumentos quirúrgicos manualmente deben seguirse los pasos señalados por Atkinson y Fortunato (1999):

El cuidado y manejo meticuloso del instrumental, garantiza la expectativa de vida y durabilidad de los mismos. Por ello a la hora de limpieza se deben

seleccionar las piezas, utilizar agua desmineralizada, un detergente o desinfectante neutro, utilizar cepillos suaves para limpiar las terminaciones cerradas, aplicando una fricción manual. No utilizar lanas de acero que rayen o eliminen el brillo que protege al metal de la oxidación y la corrosión. Por último se enjuaga vigorosamente con agua destilada o desionizada”. (p.256)

El cumplimiento de los pasos mencionados, permite mantener un control microbiológico del instrumental, reduciendo la flora microbiana.

En este mismo orden de ideas, se tiene la limpieza mecánica, la cual según Fuller (2000) “se lleva a cabo en un limpiador descontaminador, diseñado para lavar y esterilizar en forma terminal los instrumentos y otros objetos”. (p.367)

Estas unidades automáticas, consiguen una limpieza y desinfección consistente, limpiando por intrusión utilizando la fuerza de un atomizador que penetra a presión por los brazos fijos rotatorios durante el ciclo de lavado, los mismos disponen de varias cámaras, es decir están programados para el preenjuague, limpieza, lavado, aclarado, lubricación y secado, las diferentes cámaras que dispone permite procesar varias bandejas de forma simultánea.

En cuanto a los artículos de goma y termoplásticos, la limpieza incluye el uso de agua hervida a través de la luz, utilizando el desplazamiento por gravedad. Otro aspecto importante en la preparación del instrumental es el secado. Los instrumentos no deben permanecer húmedos durante largos períodos de tiempo, ya que la misma produce corrosión. Barquin (1992) refiere que: “una vez limpios

los instrumentos se deben secar utilizando para ello aire comprimido”. (p.138)

El uso de aire comprimido facilita el secado a través de las mezclas que forman el nitrógeno, el oxígeno y el dióxido de carbono, sin dejar residuos orgánicos. Posteriormente se procede a la lubricación una vez limpio todo el material quirúrgico, los instrumentos deben sumergirse en un lubricante antimicrobiano hidrosoluble penetrable por el vapor. Al respecto Atkinson y Fortunato (1999) exponen que: “los lubricantes son sustancias que actúan como una película superficial, en los cierres, bisagras y hendiduras de los instrumentos, los mismos no interfieren en el proceso de desinfección, su componente anticorrosivo previene los depósitos de minerales”. (p.257)

Cabe destacar que los lubricantes se utilizan de acuerdo a las instrucciones del lubricante, para garantizar exactitud en cuanto a la dilución, eficacia y exposición; Fuller (2000) señala: “el uso de lubricantes en los instrumentos se realizará bajo la técnica de inmersión por un período de 30-45 segundos”. (p.405)

Es decir los instrumentos se bañan y después se dejan secar, la solución no se aclara, ni enjuaga, la fina película que los envuelve se evapora durante la desinfección.

Dentro de este orden de ideas, se tiene la inspección y comprobación. Cada instrumento debe inspeccionarse a fondo después de cada limpieza, para asegurar una desinfección eficaz, verificando su correcto funcionamiento.

Berry y Kohn (1998) refieren: “Es responsabilidad del personal técnico en enfermería inspeccionar y comprobar la resistencia, alineación, seguridad y afilado del instrumental quirúrgico”. (p. 408)

El control y supervisión de los aspectos mencionados garantiza la integridad, limpieza y funcionalidad del material, a tiempo que garantiza al personal de enfermería un diagnóstico en cuanto a la operatividad.

Existe otro procedimiento importante en la preparación del instrumental para ser desinfectado, es el empaquetado o envoltorio; Fuller (2000) refiere: “Las envolturas son paños de tela, o papel que protegen el instrumental durante la desinfección”.(p.216)

En atención a lo planteado, se tiene que los envoltorios son cubiertas de tela que recubren el instrumental durante el período de desinfección, protege, resguarda y crea una barrera impermeable a los microorganismos, al polvo y a la humedad; entre las más utilizadas se encuentran las de texturas de algodón y las mezclas de algodón con poliéster, compatibles ambos con los procesos de desinfección por calor húmedo, al permitir la penetración de vapor. Atkinson y Fortunato (1998) expresan: “Las cubiertas de papel son desechables y económicas, proporcionan una buena barrera contra la contaminación tras la desinfección a largo plazo”. (p. 217)

Al utilizar papel como envoltorio, es necesario probar su aceptabilidad para la penetración de la sustancia para esterilizar, es

imprescindible la suficiente porosidad para permitir la penetración del producto y el aire.

Comprobación de la Desinfección

Para garantizar que el instrumental esté estéril, es fundamental supervisar el proceso de desinfección a través de algún control que asegure que se ha conseguido la desinfección total. Existen tres clases de controles bien diferenciados: Físicos, Químicos y Biológicos; estos aportan información de las condiciones en el interior de la cámara.

Atkinson y Fortunato (1999) señalan: “los controles físicos o mecánicos, están conformados por los elementos externos del autoclave (termómetro, manómetro, diafragma), esos son indicadores de temperatura, presión y cronómetro, los mismos proporcionan información sobre el funcionamiento del equipo”. (p.210)

Se trata de controlar el funcionamiento mecánico mediante termoelementos, manómetros, hidrómetros, termómetros de los cuales está dotado, la mayoría de los distintos sistemas de desinfección, así como las gráficas. En este sentido los controladores mecánicos controlan el funcionamiento del equipo. El mantenimiento de rutina debe ser llevado por personal altamente calificado.

En este mismo orden de ideas, se tienen los indicadores químicos. Fuller (2000) refiere:

Los indicadores químicos son dispositivos especiales impregnados de compuestos químicos, sensibles al cumplimiento de los parámetros de desinfección, tiempo,

presión y temperatura, variando de color en caso de que estos se cumplan. Los controles químicos son específicos para cada sistema de desinfección, se colocan en el interior del contenedor o paquete, en el punto más difícil acceso de vapor. (p.465)

El personal de enfermería comprueba la desinfección antes de utilizar el material a través de la cinta de testigo, ello ayuda a diferenciar los objetos desinfectados, alertando si los procesos han sido inadecuados.

Atkinson y Fortunato (1999) señalan: “los indicadores químicos se clasifican en internos y externos, los internos documentan que el agente esterilizante ha penetrado en el interior del paquete; los externos documentan en cada paquete el correcto funcionamiento de los desinfectadores”. (p.210)

Los indicadores químicos constan de sustancias que cambian de color al cumplirse en el interior de la cámara las condiciones de temperatura, concentración del agente esterilizante y el tiempo de exposición del cual depende la desinfección llamados termocromos e indicadores colorimétricos, se trata de compuestos principalmente a base de sales de diferentes metales.

Entre otros indicadores se tienen los biológicos, que documentan la eliminación de la vida microbiana (esporas, bacilo) de los objetos desinfectados, se requiere 24-48 horas para verificar el crecimiento de esporas.

Berry y Khon (1998) señalan al respecto:

Los controles biológicos son preparados que contienen microorganismos altamente resistentes a la desinfección, es el único medio que garantiza que está ha sido efectiva, los bacilos utilizados en la desinfección de vapor son *Stearothermaophilus*, contenidos en una ampolla con caldo de cultivo incorporado. (p.416)

Los indicadores biológicos detectan las condiciones no esterilizantes en el autoclave, documenta la eficacia del proceso de desinfección mediante la destrucción de esporas, garantizando los parámetros del proceso establecido.

Los controles microbiológicos confirman si el proceso es capaz de alcanzar la pequeñísima probabilidad de supervivencia microbiana (10⁻⁶), considerada en toda la legislación internacional como garantía de esterilidad. Existen muy diversos tipo de controles biológicos con esporas bacterianas como:

- a) Tiras de papel impregnadas de esporas en envases individuales.
- b) Ampollas con tiras o discos de papel inoculados de esporas y provistas de un medio de cultivo incorporado.
- c) Suspensiones de esporas dosificadas para inocular los productos a esterilizar.
- d) Suspensiones de esporas en el propio caldo de cultivo.

Las esporas utilizadas provienen de *Bacillus subtilis* como control biológico de la desinfección por calor seco y óxido de etileno y de *Bacillus stearothermophilus* para la desinfección por vapor de agua.

La prueba Bowie y Dick, no es una prueba de control de esterilidad, pero demuestra que habido una rápida y eficaz penetración del vapor

de agua en el paquete de prueba. La frecuencia con que se debe realizar esta prueba en las autoclaves de vapor se recomienda que sea diaria y los organismos internacionales recomiendan y exigen dicha frecuencia.

Por lo anterior, es fundamental que el personal de enfermería que presta sus servicios en centrales de suministro, donde se esteriliza tanto instrumental como lencería, por métodos de desinfección físicos, especialmente calor húmedo posea la información necesaria en relación con los procedimientos a ser aplicados.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

El estudio fue de tipo descriptivo, ya que estuvo dirigido a conocer Información que tiene el personal de enfermería sobre procedimientos a seguir en el método de desinfección del material y equipo de laparoscopia. Este tipo de estudio según Hernández, Fernández y Baptista (1995): "Sirven para analizar cómo es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes..." (p.71).

Con relación al tiempo de ocurrencia de los hechos es de tipo prospectivo, ya que se recabarán datos actuales. Los estudios prospectivos son caracterizados por Canales, Alvarado y Pineda (1994)

como: "...se registra la información según van ocurriendo los fenómenos" (p.135).

Diseño de Investigación

En cuanto al diseño, la investigación fue de campo. La investigación de campo la cual es definida por Tamayo (1999) como: "Es la que se realiza con la presencia del investigador o científico en el lugar de la ocurrencia del fenómeno" (p.130). Se recabaron los datos en el propio sitio donde ocurren los hechos, es decir en la unidad quirúrgica del Hospital Domingo Luciani. Primer Semestre año 2009

Población y Muestra

La población en estudio estuvo conformada por veinte (20) individuos que conforman el personal de enfermería, con diferentes perfiles académicos ocho técnicos superiores universitarios en enfermería y doce (12) licenciados en enfermería, que para el momento de la ejecución de la investigación, se encontraban trabajando los tres turnos de guardia (7am-1pm, 1pm-7pm, 7pm-7am), todos ellos con más de cinco (05) años de servicio en la unidad de estudio. Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P (2002) expresan que; "una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (p.210).

En relación a la muestra Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P (2003) señalan que "la muestra suele ser definida como un subgrupo de la población". (p.210)

Por ser un número poblacional, abordable desde el punto de vista de los objetivos de la investigación, se seleccionó la totalidad, es decir, se aplicó censo. Al respecto Vásquez, L (1996) señala que censo “Es un método para recopilar información de tal manera que se registren las variables de interés, mediante observación de todos y cada uno de los miembros del universo o población establecida para el estudio dado” (p.15).

Método e Instrumento de Recolección de los Datos

De acuerdo al propósito del presente estudio, y en base a los indicadores y subindicadores de la variable, se utilizó como método, la encuesta. Este método es explicado por Canales, F; Alvarado, E; Pineda, E (1998), como aquel que: “consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos...” (p.163). Para este método se utilizó el cuestionario que es definido por Tamayo (1999) como: “Instrumento formado por una serie de preguntas que se contestan por escrito a fin de obtener la información necesaria para la realización de una investigación” (p.72).

Dicho cuestionario, fue aplicado a los profesionales de enfermería que labora en la unidad quirúrgica del Hospital Domingo Luciani, a fin de evaluar la información que poseen sobre procedimientos a seguir en el método de desinfección del material y equipo de laparoscopia. (ver anexo A)

Validez y Confiabilidad del instrumento

Hernández, Fernández y Baptista (1995) 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 ambos instrumentos a expertos, tanto en el área de Metodología, Enfermería Quirúrgica y Estadística. (ver anexo B)

La confiabilidad se determinó, cuando se aplicó una prueba piloto a 05 individuos que conforman el personal de enfermería del Hospital Universitario de Caracas, con características similares a la población en estudio. Para luego calcular la confiabilidad a través del tratamiento estadístico test – retest.

Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P (2002) explican que el test-retest es "una prueba de estabilidad, en la cual el mismo instrumento se aplica dos o más veces a un mismo grupo de personas después de cierto período" (p.353).

Procedimiento Seguido en la Recolección de Datos

En el proceso de recolección de datos se realizó los siguientes pasos:

El estudio se realizó en un período de seis (06) meses, partiendo de su planificación, hasta el informe de resultados.

Se contó con las investigadoras para aplicar el instrumento de recolección de datos (encuesta) a la muestra.

Se solicitó ante el Departamento de Enfermería del Hospital objeto de estudio, autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos.

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

Técnica de Análisis de los Datos

El tratamiento estadístico de los datos fue el siguiente:

- Aplicación de una estadística descriptiva-porcentual
- Presentación en cuadros de tres columnas (opciones, frecuencia absoluta y porcentaje)
- Cada cuadro contiene su respectivo análisis cuantitativo.
- Los resultados se representan en gráficos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN 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 los cuadros y gráficos estadísticos correspondientes a cada indicador de la variable de estudio con sus respectivos análisis.

CUADRO N° 1 Distribución de Frecuencia y Porcentual de los resultados según las Respuestas suministradas por el Personal de Enfermería que labora en la Central de Suministro para el Indicador: Preparación del Instrumental

	Ítems	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		Total	
		N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
1	Remojo	18	90	02	10	20	100
2	Enjuague	10	50	10	50	20	100
3	Lavado con antiséptico	05	25	15	75	20	100

4	Secado	08	40	12	60	20	100
5	Lubricación	02	10	18	90	20	100
6	Clasificación	03	15	17	85	20	100
7	Empaquetado	05	25	15	75	20	100
Total Agrupado		7	35	13	65	20	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la muestra sujeto de estudio.

En cuanto al ítem n° 1, referido al remojo del instrumental, el 90% del personal respondió de forma correcta, mientras que el 10% lo hizo incorrectamente.

En ítem n° 2, referido al enjuagado del instrumental, las respuestas fueron equitativas, ya que el 50% respondió correctamente y el otro 50% incorrectamente.

En ítem n° 3, referido al lavado con antiséptico, el 75% del personal respondió de manera incorrecta, frente al 25% que lo hizo correctamente.

En ítem n° 4, relacionado con el secado, el 60% de la población estudiada respondió incorrectamente, solo el 40% lo hizo de manera correcta.

En ítem n° 5, referido a la lubricación del instrumental, el 90% del personal respondió de manera incorrecta, mientras que el 10% lo hizo correctamente.

En ítem n° 6, referido a la clasificación del instrumental, el 85% del personal respondió de manera incorrecta, mientras que el 15% lo hizo correctamente.

En ítem n° 7, referido al empaquetado del instrumental, el 75% del personal respondió de manera incorrecta, mientras que el 25% lo hizo correctamente.

El cuadro n° 1, muestra los resultados obtenidos en cuanto a la información que posee el personal de enfermería, referida a la preparación del instrumental a ser esterilizado, donde el 65% respondió de forma incorrecta los ítems en cuestión. Solo el 35% emitió una respuesta correcta. Es importante destacar que la información sobre la preparación del instrumental, es de suma importancia para el personal de enfermería, pues les permite garantizar que dicho instrumental está en óptimas condiciones para su uso una vez esterilizado.

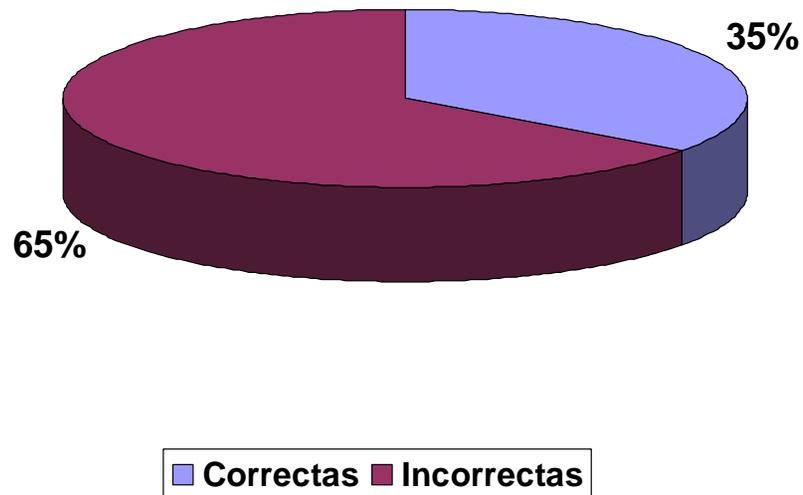


GRÁFICO N° 1 Representación Gráfica de los resultados según las Respuestas suministradas por el Personal de Enfermería que labora en la Central de Suministro para el Indicador: Preparación del Instrumental

Fuente: CUADRO N° 1

CUADRO N° 2 Distribución de Frecuencia y Porcentual de los resultados según las Respuestas suministradas por el Personal de Enfermería que labora en la Central de Suministro para el Indicador: Comprobación de la desinfección del Instrumental

Ítems	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
8 Control Físico	05	25	15	75	20	100
9 Control Químico	15	75	05	25	20	100
10 Control Biológico	02	10	18	90	20	100
Total Agrupado	07	35	13	65	20	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la muestra sujeto de estudio.

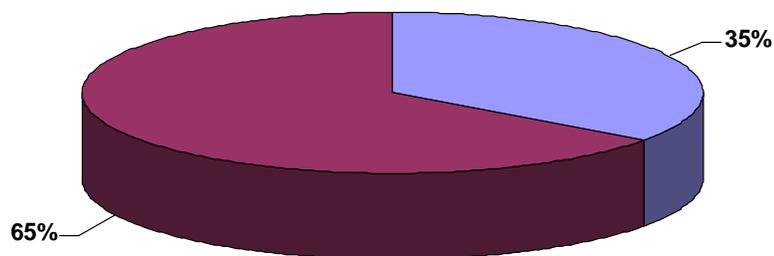
En cuanto al ítem n° 8, referido al control físico, el 75% del personal respondió de forma incorrecta, mientras que el 25% lo correctamente.

El ítem n° 9, referido al control químico, el 75% del personal respondió de forma correcta, mientras que el 25% lo incorrectamente.

El ítem n° 10, referido al control biológico, el 90% del personal respondió de forma incorrecta, mientras que el 10% lo hizo correctamente.

El cuadro n° 4, muestra los resultados obtenidos en cuanto a la comprobación de la esterilidad, donde el 65% del personal de enfermería respondió de forma incorrecta los ítems. Solo el 35% emitió respuestas correctas. La verificación de la desinfección del

instrumental y lencería es fundamental, pues es el último paso que proporciona garantía del adecuado proceso de desinfección de dicho material, con el que además se garantiza la disminución del riesgo a infecciones de los enfermos y del propio personal de salud.



■ Correctas ■ Incorrectas

GRÁFICO N° 2 Representación Gráfica de los resultados según las Respuestas suministradas por el Personal de Enfermería que labora en la Central de Suministro para el Indicador: Comprobación de la esterilidad del Instrumental.

Fuente: CUADRO N° 2

Análisis e Interpretación de los Datos

Los datos recabados a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos a la muestra seleccionada para el estudio, permiten realizar el siguiente análisis e interpretación de los resultados:

En lo referente a la preparación del instrumental de laparoscopia y comprobación de la esterilidad, el profesional de enfermería no posee la información en relación a los indicadores evaluados.

Estos resultados contradicen las recomendaciones dadas por los autores que sirvieron de base para la fundamentación teórica de la investigación, además que abre el beneficio de la duda con respecto al instrumental que se utiliza para la atención de los enfermos que asisten a esa institución de salud.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las conclusiones y recomendaciones que se desprenden de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Conclusiones

En función de los objetivos formulados en la investigación, el análisis de los resultados permitió a las autoras establecer las siguientes conclusiones:

- El 65% del personal de enfermería no posee la información sobre los procedimientos a seguir en la preparación del instrumental.
- El 65% del personal de enfermería no posee la información en relación a la comprobación de la desinfección del instrumental.

Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados a las Autoridades de Enfermería del Hospital, a fin de diseñar y ejecutar los correctivos necesarios.
- Incentivar la programación de actividades educativas, con la finalidad de actualizar al personal de enfermería sobre la desinfección por calor húmedo.
- Incentivar al personal de enfermería a que participen de forma constante y activa en programas de educación continua, referido

a los procedimientos a seguir en el método de desinfección del equipo e instrumental para laparoscopia.

- Presentar los resultados del estudio a los profesionales de enfermería integrantes de la población estudiada, para motivarlos a crear estrategias que fortalezcan su práctica laboral.
- Se recomienda al departamento de Enfermería, que el personal que sea asignado al área quirúrgica, esté debidamente preparado para ésta área.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA y RAMÍREZ (2008) **Rol de la Enfermera en el Proceso de Esterilización.** Trabajo Especial de Grado. Colegio Universitario de los Teques “Cecilio Acosta”.

AFRICA, B (1998) **Información que posee el Personal de Enfermería y su relación con la calidad de los cuidados respiratorios ofrecidos a los pacientes con vía aérea artificial.** Trabajo de Grado.

ANGELINO, F; MAZZIOTTA, G y NICOTERA, P (2000) **Enfermería: Control de Infecciones.** Sistema de Información LicLac. Italia.

ATKINSON, L (2000) **Proceso de Atención de Enfermería.** México, El Manual Moderno.

ATKINSON y FORTUNATO (1999) **Técnicas de Quirófano.** Harcourt Brace. Octava Edición.

BARQUÍN, M (2003) **Dirección de Hospitales**. Mc Graw Hill Interamericana, Editores S.A de C.V Séptima edición. México

BERRY y KHON (1998) **Técnica de Quirófano**. Interamericana. Séptima Edición.

CANALES, F. ALVARADO, E y PINEDA, E (1998). **Metodología de la Investigación**. Cuarta edición. Organización Panamericana de la Salud.

CARBALLO, A (1997) **Procedimientos de Esterilización**. Mimeografía

DUGAS, B (2000) **Enfermería Práctica**. 6ta edición. Interamericana Mc Graw Hill. México.

FERNÁNDEZ, M y MUSTE, N (1999) **Higiene en el Medio Hospitalario y Limpieza del Material**. Primera edición. Algaida. Madrid, España

FULLER (2000) **Enfermería Quirúrgica**. Panamericana. Séptima Edición.

GONZÁLEZ y FERNÁNDEZ (2005) **Intervención de enfermería en la prevención de Sepsis en el Quirófano**. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela. Escuela Experimental de Enfermería.

HERNÁNDEZ, R; FERNÁNDEZ, C y BAPTISTA P (2002) **Metodología de la Investigación**. Mc Graw-Hill, New-York.

KOZIER, B; ERB, G y OLIVIERI, K (1999) **Conceptos y Temas en la Práctica de la Enfermería.** Cuarta edición. México. Interamericana, S.A. de C.U.

MORA, D (2000) **Rutinas de Antisepsia, Limpieza, Desinfección y Esterilización.** Sistema de Información LicLac. Barcelona – España.

REYES y MEDINA (2008) **Responsabilidad del Personal de Enfermería en el Control de Infecciones a través del Método de Esterilización a Vapor Húmedo Hospital general de Santiago de Cuba.** Revista Cubana de Enfermería. Sept. 5(3):157-161. Ciudad de la Habana, Cuba.

SARDINAS, C (1996) **Manual de Técnicas Quirúrgicas, Generales y Laparoscopias.** Servicio gráfico Toly, C.A. Universidad Central de Venezuela.

SIERRA, B (1998) **Educación.** Notas de Revisión.

TAMAYO, M (1999) **El Proceso de la Investigación Científica.** Limusa, México.

VÁSQUEZ, L (1996) **Estadística. Modulo Auto instruccional.** Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería. EUS.

