



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

**PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
APLICACIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS DESINFECTANTES ANTES Y
DESPUÉS DE REALIZADOS LOS PROCEDIMIENTOS EN LA UNIDAD
QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO" EN EL
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2008.**

Autor:
TSU Carmen Elena Gómez Carvajal
C.I. 6.102.799
Tutor:
Lic. Maria Ana Montilla de Ibarra.
C.I. 3.532.851

Caracas, Septiembre de 2008



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

**PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
APLICACIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS DESINFECTANTES ANTES Y
DESPUÉS DE REALIZADOS LOS PROCEDIMIENTOS EN LA UNIDAD
QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” EN EL
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2008.**

(Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Licenciada en Enfermería)

Autor:
TSU Carmen Elena Gómez Carvajal
C.I. 6.102.799
Tutor:
Lic. Maria Ana Montilla de Ibarra.
C.I. 3.532.851

Caracas, Septiembre de 2008

**PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
APLICACIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS DESINFECTANTES ANTES Y
DESPUÉS DE REALIZADOS LOS PROCEDIMIENTOS EN LA UNIDAD
QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” EN EL
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2008.**

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

ACTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado "**Participación del profesional de enfermería en la aplicación de desinfectantes antes y después de realizados los procedimientos en la Unidad Quirúrgica del Hospital "Miguel Pérez Carreño"**", presentado por la **T.S.U Carmen Elena Gómez**, para optar por el Título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas a los _____ del mes _____ de 2008

Lic. Maria Ana Montilla

C.I.N° _____

Tutor

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

ACTA DE APROBACIÓN DEL JURADO

Los abajo firmantes, en calidad de jurado, asignados por la Universidad Central de Venezuela, para asistir a la defensa del trabajo de grado titulado: **Participación del profesional de enfermería en la aplicación de desinfectantes antes y después de realizados los procedimientos en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Miguel Pérez Carreño”**, presentado por la **T.S.U Carmen Elena Gómez**,, después de discutido el caso hemos encontrado que el trabajo es:

En Caracas a los _____ días del mes de _____ del año 2008.

Nombre y Apellido
C.I. _____

Nombre y Apellido
C.I. _____

Nombre y Apellido
C.I. _____

DEDICATORIA

A mi Dios todo poderoso creador del cielo y la tierra.

A Dios padre celestial por la luz que me iluminó, me hizo sentir sabiduría, amor y mucha paciencia en todas las dificultades.

A mis hijos por su apoyo incondicional.

A mi esposo por su dedicación y paciencia en los momentos mas difíciles.

A mi tutora Lic. Maria Ana Montilla por apoyarme y hacerme sentir que el que persevera vence..

Carmen.

AGRADECIMIENTO

Al departamento de Epidemiología del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” por el apoyo incondicional a lo largo de la investigación, Lic. Evelyn Rieira y la Dra. Nelly Nidean, expertas en infecciones hospitalarias.

Al Área Quirúrgica, lic. Rosa Mora supervisora del área y la Lic. Yanet Mendoza coordinadora de la misma, quien con su apoyo me permitieron realizar la labor de investigadora en el área quirúrgica.

A la Lic. Ana Maria Montilla por labor tan importante que desempeño en la tutoría del trabajo especial de grado, y el apoyo incondicional con la palabra de aliento en toda la investigación,

INDICE DE CONTENIDO

	pp.
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	Vii
INDICE	viii
LISTA DE CUADROS.....	ix
LISTA DE GRAFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I. El Problema	
II. Planteamiento del Problema.....	2
Objetivos de la Investigación.....	5
Objetivo General.....	8
Objetivo Específicos.....	8
Justificación.....	9
III. MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación.....	11
Bases Teóricas.....	17
Glosario de términos.....	30
IV. MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Investigación.....	32
Diseño de la Investigación.....	33
Población.....	33
Muestra.....	34
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	35
Validez y Confiabilidad.....	37
Procedimiento de Recolección de Datos.....	38
Técnicas de análisis.....	39
V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS.....	59

LISTA DE CUADROS

CUADRO		pp.
1	Distribución de las respuestas de la muestra con relación a si el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica utiliza antes del acto quirúrgico e ítems 1,2,3,4, según frecuencia absoluta y porcentual	41
2	Distribución de las respuestas de la muestra con relación a si el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica utiliza antes del acto quirúrgico e ítems 5,6,7,8, según frecuencia absoluta y porcentual	43
3	Distribución de las respuestas de la muestra con relación a si el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica utiliza antes del acto quirúrgico e ítems 9,10,11, según frecuencia absoluta y porcentual	45
4	Distribución de las respuestas de la muestra con relación a si el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica utiliza antes del acto quirúrgico e ítems 12,13,14, según frecuencia absoluta y porcentual	47
5	Distribución de las respuestas de la muestra con relación a si el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica utiliza después del acto quirúrgico e ítems 15,16,17,18, según frecuencia absoluta y porcentual	49
6	Distribución de las respuestas de la muestra con relación a si el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica después del acto quirúrgico supervisa e ítems 19 y 20	51

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO		pp.
1	Distribución de las respuestas de la muestra con relación a si el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica utiliza antes del acto quirúrgico e ítems 1,2,3,4, según frecuencia absoluta y porcentual	42
2	Distribución de las respuestas de la muestra con relación a si el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica utiliza antes del acto quirúrgico e ítems 5,6,7,8, según frecuencia absoluta y porcentual	44
3	Distribución de las respuestas de la muestra con relación a si el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica utiliza antes del acto quirúrgico e ítems 9,10,11, según frecuencia absoluta y porcentual	46
4	Distribución de las respuestas de la muestra con relación a si el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica utiliza antes del acto quirúrgico e ítems 12,13,14, según frecuencia absoluta y porcentual	48
5	Distribución de las respuestas de la muestra con relación a si el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica utiliza después del acto quirúrgico e ítems 15,16,17,18, según frecuencia absoluta y porcentual	50
6	Distribución de las respuestas de la muestra con relación a si el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica después del acto quirúrgico supervisa e ítems 19 y 20	52

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

PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS DESINFECTANTES ANTES Y DESPUÉS DE REALIZADOS LOS PROCEDIMIENTOS EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” EN PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2008.

Autor:

Carmen Elena Gómez Carvajal

Tutor:

Lic. Maria Ana Montilla de Ibarra.

Fecha: Septiembre de 2008

La investigación realizada fue dirigida a la participación del profesional de enfermería en la aplicación de productos químicos desinfectantes antes y después de realizados los procedimientos en la unidad quirúrgica del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”. Es un estudio descriptivo y de campo. Para el objetivo del estudio la población estuvo representada por 60 profesionales de enfermería que conforman dos grupos de trabajo: Mañana, tarde, de la unidad quirúrgica del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” y la muestra fue del 30%. La recolección de datos de la investigación se realizó por medio de instrumento tipo guía de observación, con respuestas dicotómicas (SI – NO) se realizaron tres (3) observaciones para cada unidad muestral. Los resultados reseñan con respecto al profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica que antes del acto quirúrgico un 50% que labora en la unidad si utiliza productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de la lámpara cialitica, toallas húmedas con agua y toallas secas para retirar el polvo de la lámpara cialitica y productos químicos desinfectantes para la limpieza del negatoscopio. Así mismo un 45% si utiliza productos químicos desinfectantes antes del acto quirúrgico para la limpieza de las conexiones empotradas al igual que toallas húmedas con productos químicos para la limpieza de la mesa circular y la mesa operatoria. Un 38% si usa toallas húmedas con desinfectantes químicos para la limpieza preliminar de la mesa de mayo al igual que toallas húmedas con agua. Con respecto a la limpieza con productos químicos desinfectantes después del acto quirúrgico un 45% si utiliza productos químicos desinfectantes para la limpieza del mobiliario fijo, móvil y conexiones empotradas y frascos de succión y en relación con la supervisión solo un 38% si supervisa el uso adecuado de los productos químicos desinfectantes y que se utilicen guantes para su manipulación. Por lo que se recomienda hacer extensivo este estudio en otras áreas del Hospital para que tomen en cuenta la importancia la Participación del profesional de enfermería en la aplicación de desinfectantes antes y después de realizados los procedimientos en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Miguel Pérez Carreño”.

Descriptores: Participación, Profesional de Enfermería, Productos Químicos, Desinfectantes

INTRODUCCIÓN

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al personal que labora en el área quirúrgica para evitar la transmisión de infecciones.

Sin embargo debe recordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito sino para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud, por lo cual tienen esa doble función.

De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como: Uso de mascarilla y protectores, lavado de manos, uso de guantes y gorro entre otros. De allí que la autora considero importante determinar la participación del profesional de enfermería en la aplicación de productos químicos desinfectantes antes y después de realizados los procedimientos en la unidad quirúrgica del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”.

El estudio consiste en cuatro (4) capítulos: Capítulo I: se describe el planteamiento del problema, los objetivos a estudiar y la justificación del estudio. Capítulo II: hace referencia al marco teórico, compuesto por los

antecedentes de estudios relacionados, bases teóricas, sistema de variables y su operacionalización,. Capítulo III corresponde al marco metodológico, donde se tomó en cuenta el tipo de estudio, población, muestra, métodos y técnicas de recolección de datos, y posterior tabulación. Capítulo IV: describe todo lo relativo a presentación y análisis de los resultados obtenidos durante la realización del estudio. Por último las conclusiones y las recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica participa en forma activa en la aplicación de productos químicos desinfectantes con la finalidad de controlar el riesgo de infecciones en la unidad quirúrgica y así garantizar la calidad de atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua a los usuarios que van hacer sometidos a tratamiento quirúrgico.

Según **Malagón L. / Hernández E.** refiere “Las infecciones nosocomiales ocurren en todo el mundo y afectan los países desarrollados y a los carentes de recursos” (P.104). Las infecciones contraídas en los establecimientos de atención de salud están entre las principales causas de mortalidad en pacientes hospitalizados.

Según **OPS/OMS Módulos MOPECE, Segunda edición, Washington 2002**

“En un momento dado más de 1,4 millones de personas alrededor del mundo sufren complicaciones contraídas en el hospital. La máxima frecuencia de infecciones nosocomiales fue notificada por hospitales de las Regiones del Mediterráneo Oriental y de Asia Sudoriental (11,8 y 10,0% respectivamente) con una prevalencia de 7,7 y de 9,0% respectivamente, en las regiones de Europa y del Pacífico Occidental” (p.30)

OPS/OMS Módulos MOPECE, Segunda edición, Washington 2002.

“Las infecciones nosocomiales más frecuentes son las de heridas quirúrgicas, las vías urinarias y las vías respiratorias inferiores. En el estudio de OMS y en otros se ha demostrado también que la máxima prevalencia de infecciones nosocomiales ocurre en unidades de cuidados intensivos y los quirófanos”. (P.104)

En Latinoamérica, al igual que en el mundo entero existen características similares: como la falta de recursos económicos, conocimientos de su génesis y de la importancia en prevenir las infecciones. En junio de 2000 se realizó en Argentina un estudio de prevalencia de infecciones en quirófano, el objetivo fue obtener la magnitud del problema, para dar el primer paso para un programa nacional de control de infecciones en cirugía. En este estudio se pudo observar que las tasas de infecciones son varias veces más altas que las de otros países de América, ya que la tasa promedio en todas las cirugías es de 19%. En Chile la tasa oscila entre 0,9% y 3.3% y en Brasil entre 0,2% y 6,3%, si solo se observan las cirugías limpias en Argentina la tasa es de 11% mientras en Chile las tasas son de

2,1% y en Brasil entre 0,2% y 2,7%. Cerca del 50% de los pacientes hospitalizados, por los datos de estudios realizados 1 de cada 5 cirugías adquieren una infección.

En Venezuela se reporto según MSDS (2005) 2 casos de Infecciones y un 24% de complicaciones (P.10), existen razones que explican la aparición de las infecciones nosocomiales, y muchas de ellas apuntan a un mismo problema: La falta de prevención.

Debido a que las infecciones nosocomiales son hechos factibles de ocurrir, de ocurrencia universal, y su incidencia afecta la eficiencia de los servicios, la salud de los pacientes, del personal y la economía de la Institución y de los usuarios,(MSDS. 2005) desde 1981 todos los hospitales, clínicas y demás organismos de salud están obligados a crear una comisión interdisciplinaria para la vigilancia y control de infecciones debido alto índice de infecciones nosocomiales en nuestro país, y cuyas funciones quedaron estipuladas a través de un reglamento del comité de control de infecciones. (CCI.2002).

Según las estadísticas epidemiológicas del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, el hospital reporta en el último trimestre del año 2007, una tasa muy alta de infecciones 8%, 52 casos post intervenciones quirúrgicas, 4 defunciones. La Unidad quirúrgica de acuerdo a las observaciones

realizadas el uso de múltiples desinfectantes por el profesional de enfermería, es la problemática que confronta. Según se pudo observar con gran inquietud y preocupación hay escasa información de los productos a utilizar. De allí el interés del investigador de observar el uso de los productos desinfectantes en el área quirúrgica.

En el quirófano los microorganismos son transportados por el hombre, por objetos o por corrientes de aire. Cada persona es portador potencial, y al contrario de otros departamentos, los movimientos deben ser restringidos a fin de disminuir la probabilidad de contaminación. Se han detectado casos de complicaciones en el post-operatorio de usuarios por infecciones de heridas quirúrgicas, lo que es motivo de preocupación en el personal que labora en la Unidad quirúrgica. Los esfuerzos del personal que labora en la unidad quirúrgica para reducir el riesgo de infecciones se traduce en una serie de acciones diarias que deben desarrollar todos los integrantes del equipo de salud tales como: Médicos, enfermeras, camareras, camilleros. Se trata de determinar los factores que estén influyendo en las actuaciones del personal que labora en la unidad quirúrgica.

De lo anterior expuesto es que surgen las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es la participación del profesional de enfermería en la aplicación de los productos químicos desinfectantes en el quirófano del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, en el primer semestre del año 2008?

- ¿Cuáles son los productos químicos desinfectantes usados en la unidad quirúrgica?
- ¿Se supervisa la limpieza y el uso de barreras en la manipulación de los productos químicos desinfectantes en la unidad quirúrgica?

Para dar respuesta a estas interrogantes se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la participación del profesional de enfermería en la aplicación de productos químicos desinfectantes antes y después de realizados los procedimientos en la unidad quirúrgica del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”?

1.2. OBJETIVO GENERAL

Determinar la participación del profesional de enfermería en la aplicación de productos químicos desinfectantes antes y después de realizados los procedimientos en la unidad quirúrgica del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”.

1.2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el uso de los productos químicos desinfectantes en la unidad quirúrgica antes de realizados los procedimientos quirúrgicos.
- Identificar el uso de los productos químicos desinfectantes en la unidad quirúrgica después de realizados los procedimientos quirúrgicos.

1.3. JUSTIFICACION

Este trabajo de investigación es importante porque además de cumplir con un requisito exigido por la universidad para obtener el título de Licenciada en Enfermería, se puede adquirir y profundizar los conocimientos teóricos y prácticos relacionados con el uso de los productos químicos desinfectantes, tomando en cuenta la gran importancia que se tiene la detención de la propagación de las infecciones en el área hospitalaria, el alto índice que existen de infecciones intra hospitalarias, y de esta forma podemos contribuir a controlar las infecciones en nuestro país.

Para la universidad es de suma importancia poseer un soporte de investigación que servirá de ayuda a futuras investigaciones sobre el tema estudiado como lo es el uso de productos químicos desinfectantes en quirófano, teniendo como relevancia el gran desarrollo de enfermería en el campo de la investigación. Para la Escuela de Enfermería contribuye con la eficiencia de los futuros profesiones de la enfermería, y coopera con la base de los conocimientos en el ejercicio profesional interdisciplinario de la enfermera en pro de la recuperación de la salud y la preservación de la vida de los pacientes quirúrgicos.

Para la Institución Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, es de suma

importancia porque contará con el estudio de una problemática tan grande que confronta el área quirúrgica de dicho hospital, a fin de generar cambios fundamentales en los procesos científicos del cumplimiento de las medidas de promoción en el uso de los productos desinfectantes buscando de esta manera la solución y mejorar los costos a los pacientes quirúrgicos.

Para el área quirúrgica contar con tan importante estudio de investigación como lo es el saber utilizar de forma adecuada los productos desinfectantes en quirófano, comprobando las técnicas al aplicar el producto que nos garantiza una atención óptima y libre de riesgos a los usuarios en el quirófano. Para la autora, resulta de gran interés la realización de este trabajo pues representa el esfuerzo que demuestra el perfil investigativo y científico en beneficio de los profesionales de enfermería que repercutirá en una mejor calidad de servicio proporcionado en pro del paciente quirúrgico.

La investigación estará dirigida hacer un análisis de las acciones del personal de enfermería que labora en el área quirúrgica en relación a los conocimientos y prácticas en el uso de los productos químicos desinfectantes, en el desempeño de las actividades que deben garantizar una atención óptima y libre de riesgos a los usuarios en el quirófano.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El marco teórico comprende los estudios revisados relacionados con el tema a investigar, el cual da como referencia las estadísticas específicas que se encuentran publicadas relacionadas con la investigación, también comprende las bases teóricas fundamentadas del tema que nos sirve para reforzar científicamente el estudio.

2.1. ANTECEDENTES.

Entre las investigaciones recientes relacionadas con la variable planteada en el presente estudio se encuentran las siguientes:

Refiere trabajo realizado en **LAB DE INMUNOLOGIA CLINICA, EM PAPPER DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA U. DE MIAMI, 1998, VOL. 8, N-1 ENERO-JUNIO**, validado en Venezuela por el **INSTITUTO DE INMUNOLOGIA CLINICA UCV. “ACTIVIDADES ANTIRETROVICIDAS DEL BROMURO DE BENZALCONIO”**. El bromuro de lauril dimetil benzil amonio (Bromuro de Benzalconio), es una sal de amonio cuaternario y alquilamina biocida carga + con actividad contra membranas biológicas, el

cual es usada como principio activo en soluciones de desinfectantes disponibles comercialmente, causa la destrucción de membranas celulares y en concentraciones mas bajas, interfiere con la transducción de señales en una variedad de tipos y procesos celulares a través de su acción sobre proteínas G, el presente reporte documenta que el bromuro de benzalconio es efectivo contra el virus VIH-1. En diluciones mayores: 1- Inhibe la producción de VIH-1 por parte de células mononucleares activadas de sangre periférica por más de tres unidades logarítmicas hasta niveles no detectables. 2- Inhibe la actividad proliferativa estimulada por mitogenos de linfocitos T y B. Las observaciones presentadas favorecen al uso de bromuro de benzalconio como desinfectante anti-retroviricida. El estudio fue un diseño de campo, se basó en métodos directos, de comprobación científica, con un enfoque descriptivo. El estudio de este producto posee una gran relación con el estudio planteado debido a la gran efectividad que posee el producto químico desinfectante sobre microorganismos patógenos, nos sirve de referencia tomando en cuenta la comprobación como producto desinfectante.

Refiere trabajo realizado en el **CENTRO MEDICO LOIRA-CARACAS, VZLA. NOVIEMBRE 1998, SERVICIO DE LAB., SECCION DE BACTERIOLOGIA, “CONTROL MICROBIOLOGICO DE PRODUCTO DESINFECTANTE BROMURO DE BENZALCONIO”**, gérmenes empleados: Pseudomona aeruginosa y entrococo, spp (bacterias aisladas en cultivo de

pacientes), método utilizado: Suspensión bacteriana en caldo de cultivo mezclado a partes iguales con el desinfectante, manteniendo a temperatura ambiente por 24 h. y luego sembrado en placas de agar sangre incubada a 37ª por 24 h. Resultado: No hubo gérmenes antes señalados en las placas. Conclusión: Acción bactericida comprobada del desinfectante estudiado (Gerdex). El estudio aplicado fue un estudio descriptivo, retrospectivo, basado en el método científico donde se comprobó la efectividad del producto germicida, usado en el área quirúrgica de dicha institución. Este estudio fue tomado como referencia por poseer una relación con el problema planteado como lo es productos químicos desinfectantes en quirófano, comprobando la efectividad que posee sobre microorganismos que se encuentran presentes en áreas como las unidades quirúrgicas.

Refiere trabajo realizado en el **INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS (IVIC), CARACAS, VZLA, 04- 99, LAB, DE MICR BIOLOGIA, LIC. BELISARIO MORENO. “ANALISIS MICROBIOLÓGICO DEL BROMURO DE BENZILCONIO, MEDICION DE ACTIVIDADES BACTERICIDAS Y ESPORICIDAS”**. Bacterias: salmonella, stafilococcus aureus, escherichia coli, pseudomona aeruginosa, serratia bacillus subtiles. Resultados: se encontró actividad bactericida en todas las bacterias estudiadas en tiempo de 5 min. Actividad esparcida en tiempo de 15 a 30 min. El estudio fue descriptivo, prospectivo, basado en el método científico y como resultado se comprobó la efectividad del germicida. Al igual

que los estudios anteriores nos sirve como referencia para comprobar la efectividad de los productos desinfectantes en las diferentes áreas.

Refiere estudio realizado en el **HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTOBAL, 2001–2004**“**MANEJO DEL ABORTO SEPTICO EN PACIENTES QUE CONSULTAN EN EL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTOBAL**”. El aborto séptico constituye en la actualidad un problema hospitalario, social y económico a nivel mundial debido a la gran demanda de casos, los elevados costos y la tasa de morbi mortalidad materna. La federación internacional de planificación familiar calcula que en el año ocurren 5 millones de abortos inducidos; igualmente en un estudio realizado en Colombia en 1990, se informó 4930 abortos sépticos en un periodo de 6 meses.

El presente estudio de tipo descriptivo retrospectivo, de corte transversal, se llevo acabo en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital central de San Cristóbal entre el 1 de enero de 1994 y el 31 de diciembre de 1997. La unidad de análisis para este estudio lo constituyen las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de aborto séptico. Para la recolección de datos se elaboro un formulario creado por los investigadores y avalado por el centro de control estadístico, en el resultado obtenido se encontró que el grupo de edades mas afectado fue el comprendido entre 16 y 25 años, correspondiendo la mayor población a solteras y amas de casa, la

gran mayoría eran multíparas y la principal complicación fue el shock séptico. El análisis del estudio realizado también pudo concluir que la falta de capacidad del personal para manejar este tipo de pacientes y la carencia de recursos ha ayudado al mal manejo de las pacientes sépticas. Este estudio se tomo como referencia en relación con el planteamiento del problema como lo es la participación de enfermería en la aplicación de productos químicos desinfectantes en áreas especializadas.

Refiere estudio realizado en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital **Dr. DOMINGO LUCIANI “FACTORES QUE INCIDEN EN LA OCURRENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PACIENTES POST CESAREADAS”**, en el primer trimestre de año 1994. Las infecciones nosocomiales son las primeras causa que conllevan al fallecimiento de muchos de las pacientes post cesareadas en los diferentes hospitales del país. La ocurrencia de esta enfermedad esta dada por diferentes factores y es por ello que se realizo el estudio con un diseño de campo, que se basó en métodos que permitieron la recolección directa de los datos, con un enfoque descriptivo. El método utilizado fue la encuesta, técnica del cuestionario y la observación directa. El análisis del estudio permitió conocer que la incidencia en la aparición de las infecciones nosocomiales, esta basada en la capacidad del personal y la carencia de los recursos tanto materiales como ambientales. Al igual que el estudio anterior nos sirve como referencia por estar relacionado con infecciones nosocomiales, así mismo la falta de recursos

tanto materiales como ambientales que se necesitan en las áreas quirúrgicas.

ACTIVIDADES MICOBACTERICIDA DE UN GRUPO DE DESINFECTANTES DISPONIBLES EN EL MERCADO VENEZOLANO BELLO GONZALEZ, TERESITA DE JESUS, LABORATORIO DE TUBERCULOSIS, INSTITUTO DE BIOMEDICINA, CARACAS VENEZUELA, 2006.

Objetivos: Evaluar la actividad micobactericida de un grupo de desinfectante disponibles en el mercado venezolano, registrado como tuberculicida y que son utilizados en la clínica y el laboratorio para la desinfección de materiales críticos y semicríticos. Materiales y métodos: Se utilizo la prueba de suspensión cuantitativa de la comunidad europea proen 14348, bajo circunstancias limpias y sucias y se evaluó la actividad de gerdex y k-ller (bromuro de lauril dimetil bencil amonio, en concentraciones de 10% y 0.16% respectivamente). Microplus-action (5% polimetinel di urea), cidex (2% glutaraldehido) y cidex opa (0.55% ortho- phthaldialdhido) con las cepas de referencias Mycobacterium smegmatis ATCC 19420, m.tuberculosis H37Rv y con cepas de M.fortuitum, M.chelonae, M.abscessus aisladas de nuestras clínicas. Resultados: Cidex y cidex opa fueron efectivos para todas microbacterias evaluadas bajos condiciones limpias y sucias con un 5-log 10 de reducción de viabilidad después 5 min. de exposición. Gerdex y k-ller lograron solamente 2-log 10 de reducción con M.tuberculosis, M.abscessus y M.chelonae, aun después de 60min de exposición. El

microplus-action mostró un 4-log 10 de reducción de viabilidad con M.tuberculosis pero menos de 1-log 10 de reducción con M.abscessus y M. chelonae después de 60 min. de exposición. Conclusiones: la actividad tuberculicida micobactericida de gerdex y k-ller y microplus-action como indican sus fabricantes es errada cuando es evaluadas bajo las normas europeas. Solicitamos a las autoridades venezolanas establecer con urgencias normas nacionales para evaluar y santificar a los desinfectantes utilizados en el país. La comunidad medica venezolana debe ser informada que la actividad micobatecricida indicada en las etiquetas de algunas marcas de desinfectantes no es valida.

2.2. BASES TEORICAS

El acto quirúrgico es un procedimiento cruento cuyos orígenes se remontan a más de tres mil años; su relevante ubicación actual apoyada por los procedimientos, técnicas adecuadas y la aplicación de barreras que evitan la transmisión de microorganismos patógenos, para ofrecer mayor seguridad al paciente que va ser intervenido quirúrgicamente.

La práctica del profesional de enfermería, encierra una amplia gama de actividades, conducentes a lograr elevar el estado de salud del paciente. Mediante la aplicación de un gran numero de conocimientos y habilidades esenciales, basadas en acciones ajustadas a las necesidades de cada

usuario que recibe la atención, en lo preventivo, curativo y rehabilitación.

Aguilar, A y Lozano, I. (1998) refiere que la infección “es un proceso dinámico que implica invasión de microorganismos patógenos con reacción de los tejidos a los gérmenes y sus toxinas” (p.631). En referencia al texto el profesional de enfermería conjuntamente con el equipo quirúrgico, mediante la aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia, procedimientos de esterilización y desinfección del área quirúrgica, permiten crear un ambiente adecuado que reduce a un mínimo las probabilidades de infección. En efecto el profesional de enfermería, mediante el conocimiento básico y la aplicación de estrategias en el campo tales como la aplicación de desinfectantes, le permiten tener una visión global del problema. Por lo tanto, para que se produzcan infecciones debe haber un desbalance entre el huésped, el medio ambiente y el germen, sin embargo existen algunos factores generales que son determinantes en las infecciones.

Dugas, B.W, año 2001, en su tratado de enfermería práctica, sostiene que; “La asepsia en el quirófano significa reducir al mínimo el número de microorganismos que no pueden eliminarse o excluirse, reduciendo así el potencial de contaminación.” P.239.

En referencia de lo anterior la limpieza y desinfección constituye junto con la esterilización, los elementos primarios y más eficaces para romper la

cadena epidemiológica de la infección. De igual manera parafraseando, Reparaz, F. (ob. cit.) 2000. Para comprensión de la relación con la aparición de las infecciones nosocomiales es preciso comprender como se desarrollan y cuales son sus determinantes. La infección constituye un tema de extraordinaria actualidad por su frecuencia, gravedad y repercusión y viene acompañada de tres determinantes principales: El huésped, el agente patógeno y el propio ambiente hospitalario. Si el huésped resulta muy susceptible, el germen muy virulento y las condiciones de saneamiento ambiental muy deficiente, la infección nosocomial ocupará un lugar preferente en el hospital. Si la mayor parte de los procesos infecciosos hospitalarios son de origen endógeno, su frecuencia es mayor cuando existen una serie de circunstancias favorecedoras por parte del huésped o se potencia la transmisión exógena de microorganismos mediante la presencia de factores ambientales. La limpieza y desinfección son herramientas para controlar los factores relacionados con el medio ambiente hospitalario, por lo que resulta necesario separar como se inter relaciona el medio ambiente con la presencia de las infecciones nosocomiales.

EL MEDIO AMBIENTE HOSPITALARIO.

Reparaz, F. (ob. cit.) 2000 refiere que “El medio ambiente hospitalario se clasifica en animado e inanimado. Su relación con la infección se establece tanto a nivel de origen de la infección como a nivel de la vía de

transmisión.” P.121 El medio ambiente lo constituyen los pacientes hospitalizados, el personal que labora en el hospital, y los visitantes al centro hospitalario. El factor ambiente animado es fuente de infección o mecanismo de transmisión importante de gérmenes.

Se trata con frecuencia de procesos cruzados, ya que los usuarios infectados constituyen un riesgo para el resto de los usuarios, equipo de salud y visitantes y en sentido inverso el equipo de salud y los visitantes pueden constituir fuente de infección de microorganismos patógenos para los usuarios, como parte básica de la cadena epidemiológica, las manos se consideran el mecanismo más importante de transmisión de las infecciones desde un usuario o desde el equipo de salud a otro usuario y el medio ambiente inanimado refiere que el hospital guarda una íntima relación con las infecciones nosocomiales y puede contribuir a casos esporádicos o a brotes de enfermedades en instituciones al proporcionar focos de contagio y transmisión de gérmenes por vehículo común, por el aire y por vectores.

LIMPIEZA Y DESINFECCION.

Sánchez, M.T. (2003), hace referencia a la definición de La limpieza: “Como el proceso de separación por medio de mecanismos y/o físicos, de la suciedad depositada en la superficie inerte que constituye un soporte físico y nutritivo del microorganismo”. P.214 El agente básico en la desinfección es el

detergente, su objetivo es la eliminación física de materia orgánica y de la contaminación de los objetos. Cronológicamente, la limpieza es un previo a la desinfección, por lo que constituye un factor importante prioritario, ya que su ejecución incorrecta o defectuosa planteará múltiples problemas para la realización de posteriores procesos tales como la desinfección o la esterilización.

ASEPSIA, ANTISEPSIA Y DESINFECCION.

Los inicios del concepto de asepsia se remontan al 1860, en el que LISTER, siendo profesor de la Universidad de Glasgow, descubrió la importancia de la asepsia en la práctica quirúrgica e introdujo en su servicio la idea de combatir la infección mediante la antisepsia empleando sustancias bactericidas, sobre todo el fenol para la limpieza del instrumento quirúrgico, heridas, gasas y desinfección del aire de los quirófanos mediante pulverización. Estas técnicas mejoran sustancialmente el pronóstico de las intervenciones quirúrgicas. Bajo el concepto de asepsia, Escobar, E. (2001). Refiere que la **asepsia** “Es una serie de procedimientos o actuaciones dirigidas a impedir la llegada de microorganismos patógenos a un medio aséptico, es decir se trata de prevenir la contaminación”, igualmente “La **antisepsia** se refiere como el conjunto de acciones emprendidas con el objeto de eliminar los microorganismos patógenos presentes en el medio. La

antisepsia se realiza mediante agentes físicos (pulverización, Filtración, Luz Ultravioleta o agente químicos como los germicidas)”

Dentro de los agente químicos existen los antisépticos, que son los germicidas de baja toxicidad y que por lo tanto se pueden emplear sobre la piel y otros tejidos y los desinfectantes entendidos como germicidas de mayor toxicidad y que se emplean sobre los objetos, ambiente y superficies inanimadas.

La citada autora también hace referencia a las medidas generales de asepsia y antisepsia: **ASEPSIA:** Técnicas quirúrgicas adecuadas, técnicas de aislamiento, Ventilación y filtración, utilización adecuada de indumentaria. Y la **ANTISEPSIA:** Limpieza, desinfección y esterilización del material, limpieza y desinfección de suelos y superficies, limpieza del campo operatorio, lavado de manos. En la desinfección según la autora existen tres niveles de desinfección: De bajo nivel: Se destruyen la mayoría de las formas vegetativas bacterianas, algunos virus y hongos, no el mycobacterium tuberculosis, ni esporas bacterianas. De nivel intermedio: Se inactivan todas las formas bacterianas vegetativas, incluyendo mycobacterium tuberculosis, la mayoría de los virus y hongos, pero no se aseguran la destrucción de las esporas bacterianas. De alto nivel: Se destruyen todos los microorganismos excepto algunas esporas bacterianas.

DESINFECTANTES.

En documento presentado por Bello T, Rivera I y De Waord, J.H, del Laboratorio de Tuberculosis, Instituto de Biomedicina, Caracas, Venezuela (2005), refieren los autores "Que los desinfectantes son muy utilizados en los hospitales y consultorios médicos, donde tienen un rol fundamental para el control y la prevención de las infecciones nosocomiales"... y definen lo que es desinfectantes como:

"Son productos químicos capaces de inhibir o destruir microorganismos presentes sobre objetos inanimados y/o superficies. Su eficacia depende de factores como el tipo de desinfectantes, tiempo de acción, temperatura, concentración del desinfectante, PH, configuración del objeto que trata, factores físicos y químicos del medio, presencia de materia orgánica y la naturaleza de los microorganismos presentes".- <http://vital.v.c.v.vc>.

En referencia al texto en Venezuela son utilizados comúnmente en hospitales específicamente en la unidad quirúrgica, para desinfección de materiales críticos y semicríticos de los cuales según Fuller, Y.K. 2001, la clasificación del equipo que usará en el área quirúrgica, aun cuando muchos de estos artículos no se encuentren en el quirófano es importante comprender las categorías que se basan en el grado de riesgo de infección

asociado en cada artículo como son categoría I elementos críticos, categoría II elementos semicríticos y categoría III elementos no críticos

Silva M. Silva C, García J, Aurenty L, Marín Y, Pitteloud JJ (2005) ., en documento de Consenso sobre Control de Infecciones Hospitalarias, refieren que todo material utilizado en el centro hospitalario para su limpieza debe clasificarse de acuerdo a Splaing (1,3,7) en base a su acción contra los diversos microorganismos.

Fuller (2007), refiere, los compuestos de amonio cuaternario son sensibles a ciertas condiciones ambientales, como la dureza del agua, el jabón y algunos tipos de suciedad, que pueden inactivarlos. Los nuevos compuestos de amonio cuaternario, como los de cadenas dobles o los dialquilos, son mucho más eficaces en aguas duras que los utilizados con anterioridad en el ambiente hospitalario. Dicho autor también refiere que tienen acción fungicida, bactericida y pseudomonicida, pero no son eficaces como esporicida ni tuberculicidas. Además cuando se usan en gasas o esponjas, su calidad como desinfectante se reduce de manera significativa; estos elementos absorben el ingrediente activo del compuesto del amonio cuaternario y convierten el proceso de desinfección en ineficaz.

CLASIFICACION DE LOS DESINFECTANTES SEGÚN SU ACTIVIDAD

ANTIMICROBIANA.

Ingrediente activo	Concentración	Actividad			microbiana			Efectividad
		BA	VL	VH	BT	HO	ES	
Glutaraldehido	2%	+	+	+	+	+	+	Alta
Orth-Ftalaldehido	0.5%	+	+	+	+	+	+	Alta
Alcoholes Etílico o Isopropílico	70-90%	+	+/-	-	+	+	-	Inter-media
Halógenos (hipocloritos)	100-10000 ppm	+	+	+	+	+	-	Alta / .../ Baja
Fenolicos	0,4-5%	+	+	+	-	+	-	Inter-media/Baja
Amonios cuaternarios	0,4-10%	+/-	+	-	-	+/-	-	Baja
Ydoforos	30-50ppm de yodo	+	+	+	+/-	+/-	-	Inter-media

Consenso sobre control de infecciones hospitalarias (2005)

DESINFECCION DEL QUIROFANO ANTES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA.

Según Fuller Y.K. (2003) Es necesario eliminar el polvo depositados en el inmobiliario, la lámpara cialítica y el equipo fijo (negatoscopio, conexiones empotradas de pared y de techo) utilizado en el quirófano, con toallas limpias impregnadas con una sustancia química desinfectante para uso hospitalario. Lo que significa según el autor “El polvo ambiental se deposita sobre las superficies planas y transporta microorganismos causantes de enfermedad. Por consiguiente, deben limpiarse todas las superficies horizontales”.

DESINFECCION DEL QUIROFANO DESPUES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA.

Según el autor antes referido dice que después de seleccionar el materia, el mobiliario tanto móvil como fijo pueden limpiarse y desinfectarse. El equipo y el mobiliario usado después del procedimiento quirúrgico se deben limpiar de manera meticulosa con desinfectante de calidad hospitalaria. Durante el proceso de limpieza, los pisos deben limpiarse con trapeadores.

Se retiran las almohadillas de la mesa operatoria para exponer su superficie, todas las superficies de la mesa se limpian.

Las lámparas cialíticas solo deben limpiarse después de haberse enfriado para evitar que se rompan.

El autor también refiere que muchos desinfectantes pueden lesionar los tejidos incluyendo la piel. Esto significa deben tomarse las precauciones con ciertos desinfectantes: Todos los desinfectantes deben conservarse en ambiente ventilados y bien tapados, cuando se manipulan los desinfectantes químicos deben utilizarse equipos protectores como son: guantes, mascarillas, anteojos protectores, entre otros, todos los hospitales deben poseer información del uso seguro del producto, nunca se deben mezclar los desinfectantes esto podría crear vapores tóxicos o compuestos peligrosos

LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL MATERIAL.

Según el autor antes referido clasifica unas normas generales para la limpieza y desinfección del material: Limpiar el material con detergente tan pronto haya sido utilizado, para evitar que los restos de material orgánico se queden y se adhieran al instrumental. Es preferible utilizar detergente enzimático en los materiales difíciles de acceder para su limpieza. El material se debe manipular con guantes. Preparar la solución desinfectante a la concentración indicada por el fabricante. Una vez lavado, sumergir el material en solución desinfectante, procurando que este llegue a todas las superficies, tanto internas como externas. En una desinfección de alto nivel, para el material de riesgo (semicritico), el tiempo de actuación del desinfectante será

20 a 30 minutos. Para la desinfección de bajo nivel, es suficiente con 10 minutos. El instrumental no debe almacenarse en las soluciones desinfectantes, es muy importante guardarlo bien seco y protegido del polvo. No debe mezclarse desinfectantes, excepto si se potencia la actividad. Es preciso que los recipientes de las soluciones desinfectantes puedan taparse, protegerlos de la luz y de las fuentes de calor. En las diluciones de los desinfectantes debe figurar la fecha de preparación y la caducidad. Como norma general las soluciones desinfectantes no deben volver a utilizarse de un día para otro aunque pueden existir excepciones en esta norma (Ej. Glutaraldehidos). Es preciso que los recipientes estén limpios para evitar que las soluciones se contaminen.

AMONIO CUATERNARIO.

Pitteloud JJ. (2005). en documento de Consenso sobre Control de Infecciones Hospitalarias, refiere que los Amonios Cuaternarios se usan para realizar tareas de limpieza y desinfección de áreas seleccionadas (por ejemplo, incubadoras o cunas, mobiliario móvil, estantería, superficie de carritos, lámparas cialíticas, etc.). Los amonios cuaternarios se usan generalmente sin diluir, a la concentración preparada por el fabricante. Los mismos se consideran como desinfectantes de bajo nivel, que son los que se usan para la limpieza y desinfección del material semicritico. Su espectro antimicrobiano se limita a la mayoría de las especies bacterianas, ciertos

virus y ciertos hongos.

2.3. SISTEMA DE LA VARIABLE

VARIABLE:

Participación del profesional de enfermería en el manejo de productos químicos desinfectantes antes y después de realizados los procedimientos quirúrgicos.

Definición conceptual:

Según Malagón-L. /Hernández E. (2000) Son todas aquellas técnicas y procedimientos que deben ser puestos en practica en el uso de productos químicos desinfectantes en la unidad quirúrgica antes y después de realizados los procedimientos quirúrgicos. (Pág. 123)

Definición operacional:

Son todas aquellas actividades y procedimientos específicos que realizan los profesionales de enfermería en la limpieza con productos químicos desinfectantes al mobiliario fijo y móvil antes y después del acto quirúrgico.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Participación del profesional de enfermería en la aplicación de productos químicos desinfectantes antes y después de realizados los procedimientos en la unidad quirúrgica.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ITEMS
<p>Manejo de desinfectantes: Son todos los procedimientos que realiza el profesional de enfermería con los productos químicos desinfectantes antes del acto quirúrgico, para mantener libre de microorganismos la unidad quirúrgica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antes del acto quirúrgico. Se refiere a la limpieza preliminar con productos desinfectantes del mobiliario fijo y móvil por parte del profesional de enfermería en la unidad quirúrgica. • Después del acto quirúrgico : Se refiere a todas las actividades que realiza el personal de enfermería en el uso de los productos químicos desinfectantes en el inmobiliario fijo y móvil, al igual que en la supervisión de la limpieza de paredes, pisos y el uso de guantes al manipular los productos químicos después del acto quirúrgico. 	<p>Mobiliario fijo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lámparas cialíticas. - Negatoscopio. - Conexiones. <p>Mobiliario Móvil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesa operatoria. - Mesa circular. - Mesa de mayo. - Mesas auxiliares. - Maquinas de anestesia. <p>*Mobiliario fijo: (Lámpara cialítica, Negatoscopio, conexiones).</p> <p>*Mobiliario Móvil: (Mesa operatoria, mesa circular, mesa de mayo, mesa auxiliar, maquinas de anestesia, conexiones de goma frasco de succión).</p> <p>*Limpieza de paredes y pisos.</p> <p>*Uso de guantes.</p>	<p>1,2,3, 4, 5,</p> <p>6,7, 8,9, 10,11, 12,13, 14</p> <p>15,</p> <p>16,17, 18,</p> <p>19, 20</p>

Glosario

Antisepsia: Implica la eliminación de microorganismos o su inhibición en los tejidos, fluidos corporales u objetos. No necesariamente destruye todos los microorganismos pero si reduce su número.

Métodos y procedimientos utilizados para suprimir o eliminar los microorganismos.

Se reconocen dos tipos o procedimientos; técnicas asépticas médicas y técnicas asépticas quirúrgicas

Antiséptico: Sustancia química que se usa en tejidos vivos para inhibir o destruir el crecimiento de microorganismos con el propósito de prevenir la infección, la descomposición o la putrefacción.

Bactericida: Es la sustancia que destruye toda forma de vida bacteriana.

Bacteriostático: Es el agente que estando presente impide la multiplicación de las bacterias.

Contaminación: Es la existencia de microorganismos patógenos sobre superficies corporales o de objetos inanimados como: pisos, paredes, así como entre otros elementos, tales como el aire, agua y alimentos.

Detergentes: Humectantes sintético con propiedades tensio activas.

Descontaminación: Es el proceso de remoción de los microorganismos productores de enfermedad, permitiendo que los objetos sean seguros de manipular.

Desinfección: Es el proceso que permite eliminar la mayoría de los microorganismos en los objetos inanimados. No es un procedimiento para eliminar esporas.

Desinfectantes: Sustancias químicas que se aplica a objetos inanimados para disminuir o destruir la población de microorganismos.

Esterilidad: Es la ausencia de toda forma de vida. Un objeto, una superficie o área corporal está estéril cuando reúne esta condición.

Esterilización: Es la destrucción total de toda forma de vida microbiana.

Germicidas: Sustancias químicas que destruyen gérmenes.

Limpieza: Eliminación física de materia orgánica, polvo y cualquier material extraño de los objetos. Debe realizarse con agua, con o sin detergente, más acción mecánica y proceder a los procesos de desinfección y esterilización. La limpieza está diseñada para remover, más que para matar microorganismos.

Materiales críticos: Son instrumentos o dispositivos que se introducen directamente en el torrente sanguíneo o en otras áreas del organismo, normalmente estériles. De estar contaminados conllevan a un mayor riesgo de infección.

Materiales semicríticos: Son los materiales con bajo riesgo de infección que no tienen contacto directo con el paciente o solo con la piel sana. Estos materiales deben limpiarse con un detergente apropiado y agua, en algunos casos es recomendable someterlos a una desinfección de bajo nivel. Ejemplo: orinales, equipos de rayos X.

Séptico (a): La existencia de microorganismos o de sus toxinas en áreas que normalmente no los poseen, lo que indica que están contaminadas.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

En este capítulo se describe el tipo de estudio y diseño de la investigación, la población y muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos para la realización de esta investigación.

3.1. TIPO DE ESTUDIO.

Según el problema y los objetivos planteados, el estudio es de tipo descriptivo. Se considera descriptivo porque según F. Canales, están dirigidos a estudiar el “Como es”, la situación de la variable que se estudiara en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia y en quienes, donde y cuando se esta presentando determinado fenómeno). Según el estudio de la problemática planteada se quiere determinar la intervención de enfermería en la aplicación de productos desinfectantes en quirófano.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

Según Canales, F. Alvarado, E y Pineda, E. (2000) Se dice que el diseño de la investigación es de fuente directa, porque la investigación es de forma directa en campo, es prospectivo porque se va a registrar la información según vaya ocurriendo la investigación. Es longitudinal porque estudia la variable a lo largo de un periodo de tiempo que varia según el problema investigado.

3.3. POBLACION.

Es el conjunto de individuos, elementos, o eventos, concordantes entre si en cuanto a una serie de características de los cuales se desea obtener alguna información (Arnau, 1980). La población de una investigación está constituida por el conjunto de seres en los cuales se va a estudiar el evento, y que además comparten, como características comunes, los criterios de inclusión, es a la población a quien estarán referidas las conclusiones del estudio (J. Hurtado, 2000).

Para el objetivo del estudio la población estará representada por sesenta (60) profesionales de enfermería que conforman dos grupos de trabajo: Mañana, tarde, de la unidad quirúrgica del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño".

AREA DE ESTUDIO.

Profesionales de enfermería son objeto de estudio, laboran en la unidad quirúrgica del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño; en total laboran 60 enfermeras en los dos turnos, mañana y tarde que pondrán en práctica la aplicación de productos químicos desinfectantes en quirófano.

MUESTRA.

Canales, F. Alvarado, E y Pineda, E (2005) denomina a la muestra como "...parte o subconjunto de la población..." (Pág., 146), que sirve para reconocer las distintas características de una población o universo. Otra definición de muestra está dada por Hurtado (2000) "Es una porción de la población que se toma para realizar el estudio, la cual se considera representativa (de la población)"

En este trabajo se estima trabajar con el 30% que representan 18 en números enteros, del personal de enfermería de la población de estudio., basado en Hurtado (2000) se considera recomendable, ya que garantiza representabilidad.

Según Canales, F. Álvaro, E y Pineda, (2005) El muestreo es probabilístico (aleatorio simple), para que la muestra sea aleatorio es requisito, de todos y cada uno de los elementos de la población tengan la

misma probabilidad de ser seleccionados. También define: “Pocas veces también se puede medir a toda la población por lo que obtenemos o seleccionamos a una muestra y desde luego se pretende que este subconjunto sea un reflejo fiel del conjunto de la población” En este caso la muestra cumple con los requisitos exigidos debido a que corresponden a la categoría de profesionales de enfermería que laboran en el área quirúrgica.

El método aleatorio simple es uno de los más sencillos y se caracteriza porque cada unidad tiene la misma probabilidad equitativa de ser incluido dentro de la muestra, este método es más rápido y práctico.

En el método aleatorio simple hay varias modalidades, una de ellas es el procedimiento de tipo sorteo: Determinar el número que conforma la muestra. Se enumeran todas las unidades que conforman el universo. Se anota cada uno de los números individualmente y en secuencia se colocan en un recipiente. Se extrae una por una cada una de las unidades correspondientes a la muestra. Se estima que una de las ventajas de este método es que se aplica a la población pequeña. Garantiza representabilidad.

3.4. METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

En relación a los métodos e instrumentos Tamayo, M (1998) afirma: “Son los que permiten al investigador construir un método para la recolección de datos a fin de facilitar la medición de los mismos” (Pág. 41”

Los métodos e instrumentos de recolección de datos son variados pero en el campo de la salud son más relevantes. Para los efectos de esta investigación el método utilizado fue la observación, la cual está definida por Canales, F. Alvarado, E y Pineda., E (2005) como “el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia” (Pág. 160)

Tomando en cuenta lo antes citado el investigador fuè un observador de tipo no participante en el presente estudio, ya que Canales, F. Alvarado, E. y Pineda. E. (2005) define la observación no participante como aquella que “... ocurre cuando el investigador no tiene ningún tipo de relación con los sujetos que serán observados, ni forma parte de la situación en que se dan los fenómenos en estudio” (Pág. 161) aunque la autora pertenece al cuerpo de profesionales de enfermería de dicha institución no participó como muestra de estudio.

La recolección de datos de la investigación se realizó por medio de instrumento tipo guía de observación, el cual está estructurado en tres (3) partes. Una primera parte de catorce (14) ítems basados en la aplicación de los desinfectantes químicos antes del acto quirúrgico, Una segunda parte de cuatro (4) ítems y una tercera parte de (2) ítems basados en la aplicación de los desinfectantes después del acto quirúrgico, a su vez derivados de los sub-indicadores de las variables presentadas, con respuestas dicotómicas (SI – NO) se realizaron tres (3) observaciones para cada unidad muestral, en total 54 observaciones.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez para Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1999), “Se refiere al grado en que un profesional de enfermería realmente mide la variable que pretende medir” (Pág. 243). El instrumento de esta investigación fue validado en su contenido y construcción en base a la revisión bibliográfica con respecto a diversas formas de aplicación de los productos químicos desinfectantes en la unidad quirúrgica antes y después del acto quirúrgico, además de la revisión de los expertos en enfermería quirúrgica en su rol de profesionales de enfermería que laboran en el área quirúrgica.

La confiabilidad para Hurtado de B, (2001) se refiere “...al grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio,

en idénticas condiciones, producen iguales resultados, dando por hecho que el evento medido no ha cambiado.”(Pág. 445).Para obtener la confiabilidad del instrumento se procedió a la aplicación de una prueba piloto a 7 sujetos con las mismas características de la muestra en el Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”.

Hernández, R Fernández, C. y Baptista, P. (1998) explican la confiabilidad de un instrumento de recolección de datos es “el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados”, (Pág. 242). Con la finalidad de conferirle confiabilidad al instrumento guía de observación, se realizó la confiabilidad entre observadores o el grado de acuerdo Inter observadores según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, p. (1998).

$$AO = \frac{\text{El número de acuerdos}}{\text{Número de acuerdos + Número de desacuerdos}}$$

La investigadora procedió a realizar las observaciones, utilizando una guía de observación. El cociente de confiabilidad reportado fuè de 0,98 (va anexo).

3.6. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se notificó el procedimiento a realizar al departamento Docente, a las Supervisoras y Coordinadoras del Área Quirúrgica del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” de los turnos mañana y tarde sobre el estudio de investigación y se procedió a la aplicación del instrumento, contando con su apoyo y entera colaboración, se observaron 18 profesionales de enfermería del área quirúrgica, en tres momentos.

3.7. TÉCNICAS DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE DATOS

Una vez aplicado el instrumento para la recolección de datos y obtenida la información, los datos fueron organizados, clasificados, tabulados y analizados estadísticamente y presentados en cuadros y gráficos para su posterior análisis lo que permitió conocer cual es la Participación del profesional de enfermería en la aplicación de los desinfectantes químicos antes y después de realizados los procedimientos en la unidad quirúrgica.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El contenido de este capitulo corresponde a los resultados de la investigación realizada a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”.

Estos resultados se encuentran enmarcados en cuadros estadísticos establecidos por medio de frecuencia absoluta y porcentaje, por lo cual permite una mejor comprensión de los resultados obtenidos en función de los objetivos establecidos en el estudio. A continuación se presentan los resultados.

Cuadro 1. Distribución de las observaciones registradas en frecuencia absoluta y porcentual con respecto si el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica aplica productos químicos desinfectantes antes de realizar las actividades del acto quirúrgico en la unidad quirúrgica del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” primer semestre del 2008, ítems 1, 2, 3, 4,

Alternativas	N°	%	N°	%
1.-Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de la lámpara cialítica.	9	50%	9	50%
2.- Toallas húmedas con agua para la limpieza de la lámpara cialítica.	9	50%	9	50%
3.- Toallas secas para retirar las partículas de polvo de la lámpara cialítica.	10	55%	8	45%
4.- Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar del negatoscopio.	8	45%	10	55%
Total	9	50%	9	50%

Fuente: La Autora según instrumento de observación (2008)

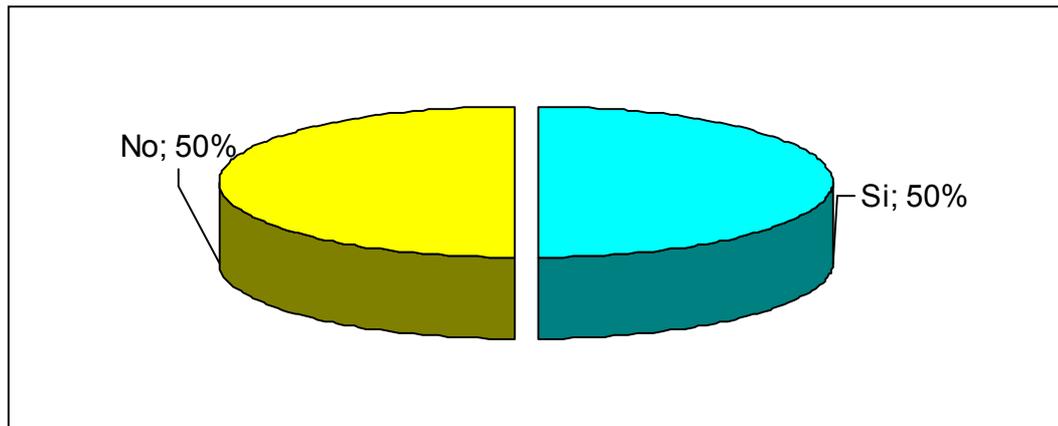


Gráfico 1

Análisis: El 50% de la muestra del profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica si utiliza antes del acto quirúrgico: Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de la lámpara cialítica, toallas húmedas con agua para la limpieza de la lámpara cialítica, toallas secas para retirar las partículas de polvo de la lámpara cialítica y productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar del negatoscopio, sin embargo un 50% de la muestra no tuvo la misma observación ya que no realiza esta actividad antes del acto quirúrgico. Lo que significa que el 50% de los profesionales de enfermería no realizan la limpieza preliminar de la lámpara cialítica, ni con toallas húmedas con agua, ni con toallas secas para retirar el polvo, ni la limpieza con productos químicos desinfectantes para el negatoscopio donde incumplen un total de 9 profesionales de enfermería con la limpieza preliminar de la lámpara cialítica, del negatoscopio al igual que el inmobiliario fijo.

Cuadro 2. Distribución de las observaciones registradas en frecuencia absoluta y porcentual con respecto si el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica aplica productos químicos desinfectantes antes de realizar las actividades del acto quirúrgico en la unidad quirúrgica del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” primer semestre del 2008, ítems 5, 6, 7, 8.

Alternativas	Nº	%	Nº	%
5.- Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de las conexiones empotradas y de pared.	5	27%	13	63%
6.- Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de la mesa operatoria.	9	50%	9	50%
7.- Toallas húmedas con agua para la limpieza preliminar de la mesa operatoria.	8	55%	10	45%
8.- Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de la mesa circular.	8	45%	10	55%
Total	8	45%	10	55%

Fuente: La Autora según instrumento de observación (2008)

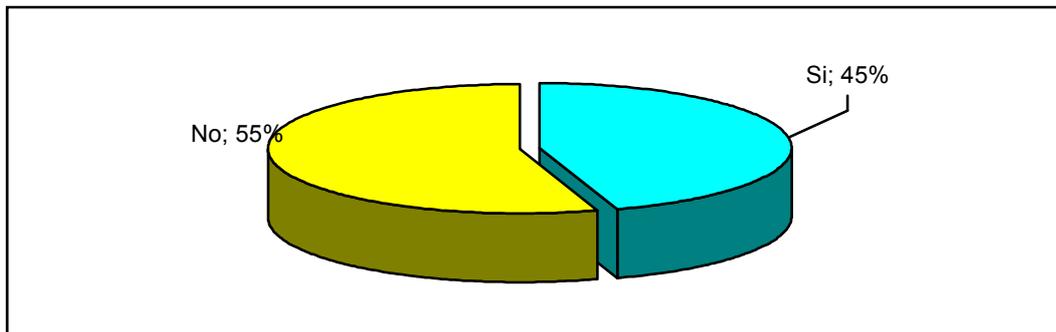


Gráfico 2

Análisis: El 45% de la muestra del profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica si utiliza antes del acto quirúrgico: Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de las conexiones empotradas y de pared, productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de la mesa operatoria, toallas húmedas con agua para la limpieza preliminar de la mesa operatoria y productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de la mesa circular, sin embargo un 55% de la muestra no tuvo la misma observación ya que no realiza esta actividad antes del acto quirúrgico. Lo que significa que el 55% de los profesionales de enfermería no realizan la limpieza preliminar de las conexiones empotradas y de pared, no realiza la limpieza preliminar de la mesa operatoria y de la mesa circular con productos químicos desinfectantes, ni con toallas húmedas con agua a la mesa operatoria, donde incumplen un total de 10 profesionales de enfermería con la limpieza preliminar de las conexiones empotradas y de pared, al igual que la limpieza preliminar de la mesa operatoria y circular.

Cuadro 3. Distribución de las observaciones registradas en frecuencia absoluta y porcentual con respecto si el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica aplica productos químicos desinfectantes antes de realizar las actividades del acto quirúrgico en la unidad quirúrgica del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” primer semestre del 2008, ítems 9,10,11,

Alternativas	N°	%	N°	%
9.- Toallas húmedas con agua para la limpieza preliminar en la mesa circular.	5	27%	13	63%
10.- Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de la mesa de mayo.	9	50%	9	50%
11.- Toallas húmedas con agua para la limpieza preliminar de la mesa de mayo.	8	55%	10	45%
Total	7	38%	11	62%

Fuente: La Autora según instrumento de observación (2008)

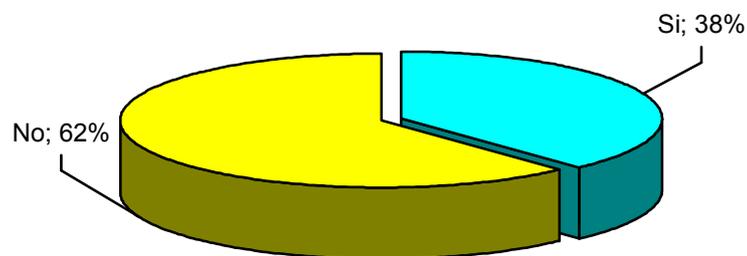


Gráfico 3

Análisis: El 38% de la muestra del profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica si utiliza antes del acto quirúrgico: Toallas húmedas con agua para la limpieza preliminar en la mesa circular, Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de la mesa de mayo Y Toallas húmedas con agua para la limpieza preliminar de la mesa de mayo, sin embargo un 62% de la muestra no tuvo la misma observación ya que no realiza esta actividad antes del acto quirúrgico. Lo que significa que el 62% de los profesionales de enfermería no realizan la limpieza preliminar de la mesa circular con toallas húmedas con agua, ni realizan la limpieza preliminar de la mesa de mayo con productos químicos desinfectantes ni con toallas húmedas con agua, donde incumplen 11 profesionales de enfermería con la limpieza preliminar de la mesa circular y la mesa de mayo.

Cuadro 4. Distribución de las observaciones registradas en frecuencia absoluta y porcentual con respecto si el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica aplica productos químicos desinfectantes antes de realizar las actividades del acto quirúrgico en la unidad quirúrgica del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” primer semestre del 2008 ítems 12, 13,14,

Alternativas	N°	%	N°	%
12.-Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de las mesas auxiliares.	9	50%	9	50%
13.- Toallas húmedas con agua para la limpieza preliminar de las mesas auxiliares.	9	50%	9	50%
14.-Productos químicos desinfectantes para la limpieza de las máquinas de anestesia.	8	55%	10	45%
Total	9	50%	9	50%

Fuente: La Autora según instrumento de observación (2008)

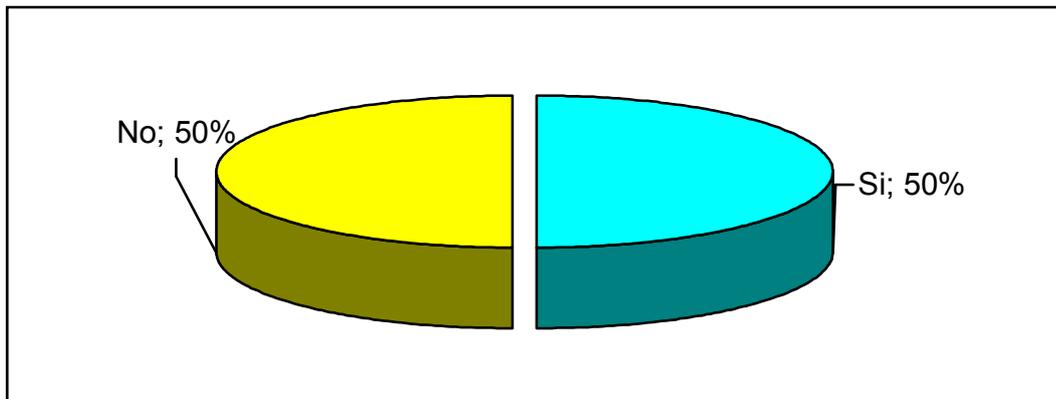


Gráfico 4

Análisis: El 50% de la muestra del profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica si utiliza antes del acto quirúrgico: Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de las mesas auxiliares, Toallas húmedas con agua para la limpieza preliminar de las mesas auxiliares y productos químicos desinfectantes para la limpieza de las máquinas de anestesia., sin embargo un 50% de la muestra no tuvo la misma observación ya que no realiza esta actividad antes del acto quirúrgico. Lo que significa que el 50% de los profesionales no realizan la limpieza preliminar de las mesas auxiliares con productos químicos desinfectantes, ni con toallas húmedas con agua, al igual que no utilizan productos químicos desinfectantes para la limpieza de las máquinas de anestesia, donde incumplen un total de 9 profesionales de enfermería con la limpieza preliminar de la mesa de mayo, las mesas auxiliares y las maquinas de anestesia.

Cuadro 5. Distribución de las observaciones registradas en frecuencia absoluta y porcentual con respecto si el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica aplica productos químicos desinfectantes después de realizar las actividades del acto quirúrgico en la unidad quirúrgica del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” primer semestre del 2008, ítems 15, 16, 17,18

Alternativas	N°	%	N°	%
15.-Productos químicos desinfectantes en la limpieza después del acto quirúrgico del inmobiliario fijo.	7	38%	11	62%
16.-Productos químicos desinfectantes en la limpieza después del acto quirúrgico del inmobiliario móvil.	8	45%	10	55%
17.-Productos químicos desinfectantes después del acto quirúrgico para la limpieza de la conexión del frasco de succión.	7	38%	11	62%
18.- Agua después del acto quirúrgico para la limpieza de la conexión del frasco de succión.	8	45%	10	55%
Total	8	45%	10	55%

Fuente: La autora según instrumento de observación (2008)

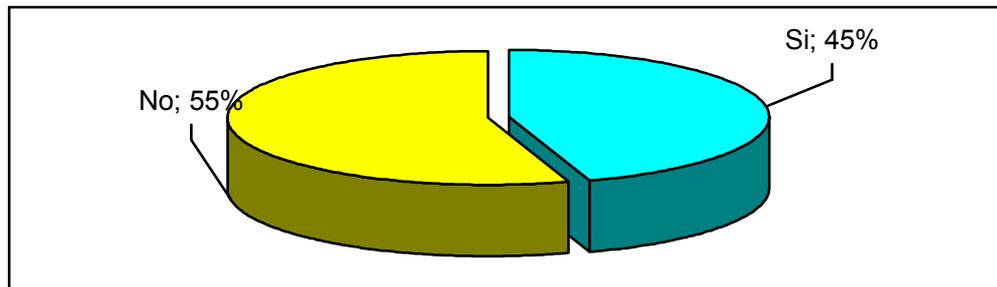


Gráfico 5

Análisis: El 45% de la muestra del profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica si utiliza después del acto quirúrgico: Productos químicos desinfectantes en la limpieza después del acto quirúrgico en el inmobiliario fijo, productos químicos desinfectantes en la limpieza después del acto quirúrgico en el inmobiliario móvil, productos químicos desinfectantes después del acto quirúrgico para la limpieza de la conexión del frasco de succión y agua después del acto quirúrgico para la limpieza de la conexión del frasco de succión..., sin embargo un 55% de la muestra no tuvo la misma observación ya que no realiza esta actividad después del acto quirúrgico. Lo que significa que el 55% de los profesionales de enfermería no realizan la limpieza con productos químicos desinfectantes al inmobiliario fijo y móvil después del acto quirúrgico, no usa productos químicos desinfectantes para la limpieza de la conexión del frasco de succión y no usa agua para la limpieza de la conexión del frasco de succión después del acto quirúrgico, donde incumplen 10 profesionales de enfermería con la limpieza después del acto quirúrgico del inmobiliario fijo y inmobiliario móvil, al igual que no cumplen con la limpieza de la conexión de los frascos de succión.

Cuadro 6. Distribución de las observaciones registradas en frecuencia absoluta y porcentual con respecto si el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica supervisa después del acto quirúrgico las actividades en la unidad quirúrgica del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” primer semestre del 2008, ítems 19,20.

Alternativas	N°	%	N°	%
19.- El uso de productos químicos desinfectantes en la limpieza de pisos y paredes.	7	38%	11	62%
20.- Que el personal manipule los productos químicos desinfectantes utilizando guantes al realizar la limpieza.	7	38%	11	62%
Total	7	38%	11	62%

Fuente: La Autora según instrumento de observación (2008)

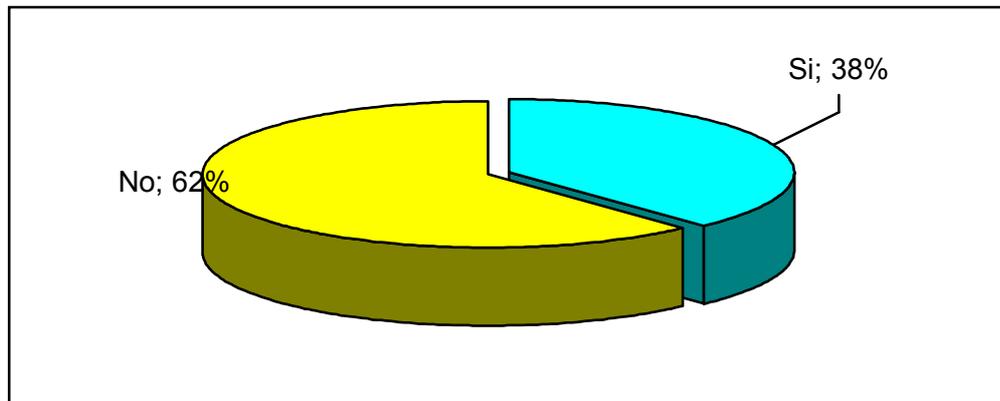


Gráfico 6

Análisis: El 38% de la muestra se observó que el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica después del acto quirúrgico si supervisa: El uso de productos químicos desinfectantes en la limpieza de pisos y paredes y supervisa que el personal manipule los productos químicos desinfectantes utilizando guantes al realizar la limpieza., sin embargo un 62% de la muestra no tuvo la misma observación ya que no realiza esta actividad después del acto quirúrgico. Lo que significa que el 62% de las profesionales de enfermería no realizan las actividades de supervisión de la limpieza de paredes y pisos con productos químicos desinfectantes y no supervisan que el personal manipule los productos químicos desinfectantes utilizando guantes, donde incumplen 11 profesionales de enfermería con la supervisión de la limpieza de paredes y pisos con productos químicos desinfectantes , al igual que no supervisan que el personal manipulen los productos químicos desinfectantes con guantes.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La autora luego de aplicado el instrumento y obtenidos los resultados concluye lo siguiente:

El 50% de los profesionales de enfermería que labora en la unidad quirúrgica si utiliza antes del acto quirúrgico: Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de la lámpara cialitica, toallas húmedas con agua para la limpieza de la lámpara cialitica, toallas secas para retirar las partículas de polvo de la lámpara cialitica y productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar del negatoscopio.

Asimismo el 45% de la muestra se observó que el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica si utiliza antes del acto quirúrgico: Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de las conexiones empotradas y de pared, productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de la mesa operatoria, toallas húmedas con agua para la limpieza preliminar de la mesa operatoria y productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de la mesa circular.

De igual manera el 38% de la muestra se observó que el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica si utiliza antes del acto quirúrgico: Toallas húmedas con agua para la limpieza preliminar en la mesa circular, Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de la mesa de mayo Y Toallas húmedas con agua para la limpieza preliminar de la mesa de mayo.

Con respecto al profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica utiliza después del acto quirúrgico un 45% se observó que si usa productos químicos desinfectantes en la limpieza después del acto quirúrgico del inmobiliario fijo, productos químicos desinfectantes en la limpieza después del acto quirúrgico del inmobiliario móvil, productos químicos desinfectantes después del acto quirúrgico para la limpieza de la conexión del frasco de succión y agua después del acto quirúrgico para la limpieza de la conexión del frasco de succión.

Y en relación a la supervisión que realiza el profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica después del acto quirúrgico un 38% solamente supervisa el uso de productos químicos desinfectantes en la limpieza de pisos y paredes y supervisa que el personal manipule los productos químicos desinfectantes utilizando guantes al realizar la limpieza.

Lo que evidencia que gran parte de los profesionales de enfermería observados en el área evaluada no realizan estas labores las cuales son

indispensables para reducir el riesgo de infecciones en la unidad quirúrgica debido a que se debe realizar la limpieza preliminar con productos químicos desinfectantes del mobiliario fijo y móvil por parte del profesional de enfermería en la unidad quirúrgica antes y después, al igual que la supervisión de la limpieza de paredes, pisos y el uso de guantes al manipular los productos químicos después del acto quirúrgico.

Recomendaciones

La autora de la presente investigación recomienda lo siguiente:

Hacer extensivo este estudio en otras áreas del Hospital para que tomen en cuenta la importancia la Participación del profesional de enfermería en la aplicación de desinfectantes antes y después de realizados los procedimientos en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Miguel Pérez Carreño”.

Se sugiere realizar programas de Educación continua en servicio, para el personal de Enfermería, acerca de las técnicas de asepsia y antisepsia así como los diferentes tipos de desinfectantes que deben usarse antes y después de realizar labores en la Unidad Quirúrgica para así reducir el riesgo de infecciones hospitalarias. Porque según el estudio hay un % bien significativo que no realiza la limpieza antes y después del acto quirúrgico en el mobiliario fijo y móvil

Sugerir al profesional de Enfermería aplicar Medidas de Asepsia o Técnicas de Barrera dentro de la Unidad Quirúrgica del Hospital “Miguel Pérez Carreño” con énfasis en la desinfección antes y después de los procedimientos dentro del área como precaución antimicrobiana

BIBLIOGRAFIA

AGUILAR A, Y LOZANO Y. Artículo de **Infecciones Nosocomiales**. Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica AC, 1998.

Artículo. **Dominio de Infección**, Reporte Estadísticas MSDS 2005.

BELLO, T. RIVERA, I., WAORD, J.H. [http:// vital.v.c.v.vc](http://vital.v.c.v.vc).

CANALES, F. ALVARADO, E. Y PINEDA, **Metodología de la Investigación**, 1era. Edición 2001.

Diccionario Medico Roche, 1era. Edición española, 1994.

DUGAS, B.W. **Enfermería Quirúrgica**, Edición Hispanoamericana, EUA, Vol.3. 2001.

FULLER, Y.K. **Instrumentación Quirúrgica, teoría, técnicas y procedimientos**. 4ta. Edición. Editorial. Panamericana. (2007)

ESCOBAR, E.S. **Medicina Preventiva y Gestión de Calidad**, Rev. 2001.

GUEVARA DE GONZALEZ. Elizabeth San José de Costa Rica, 2001.

HERNANDEZ, R.; FERNANDEZ, C. Y PAPTISTA, P. (2003) **Metodología de la investigación**. Tercera edición. McGraw-Hill Interamericana. México, D.F.

HURTADO DE BARRERA, Jacqueline. **Metodología de La Investigación holística**, 3era. Edición 2000.

Instructivo de Uso de Desinfectantes y Esterilizantes. Hospital San Juan de Dios. **Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias**.

San José de Costa Rica. 1994.

MALAGON L., / Gustavo M, HERNANDEZ E.L., Q.F. **Control de Infecciones Intrahospitalarias Antisépticos y Desinfectantes**. Bogotá, Colombia. Año 1995.

OPS/OMS. Módulos MOPECE. Segunda edición. Washington, 2002.

REPARAZ, F. **Limpieza y Desinfección en el Hospital, S. de medicina Preventiva y Gestión de calidad**, rev. Artículo 2000.

Revista, **Limpieza y Desinfección**, Rev., 1999.

SANCHEZ, M.T., S. **Medicina Preventiva y Gestión de calidad**. Rev. 2000, Art.

SABINO, Carlos A., **Como Hacer una Tesis**, 3era. Edición, 1998.

SERRANO, Mauro. **Investigación Clínica**, UCV, Ediciones de la Biblioteca, 1997.

SILVA, M., SILVA, C., GARCIA, T. AURENTY, L. MARIN, Y. PIETTELOND, JJ (2005) **Documento Consenso sobre Control de Infecciones Hospitalarias**.

ANEXOS

ANEXO A. INSTRUMENTO

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

**INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE LA
PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE
PRODUCTOS QUÍMICOS DESINFECTANTES ANTES Y DESPUÉS DE
REALIZADOS LOS PROCEDIMIENTOS EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA
DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”.**

AUTORA:

CARMEN GÓMEZ.

CARACAS, JUNIO 2008

PRESENTACIÓN.

El instrumento tipo guía de observación que se presenta a continuación tiene como finalidad recabar información sobre la Participación del profesional de enfermería en la aplicación de desinfectantes antes y después de realizados los procedimientos en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Miguel Pérez Carreño”.

Dicha investigación se presentará como el trabajo especial de grado exigido por la escuela de enfermería, adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para optar al título de Licenciada en enfermería.

La información recaudada en esta guía es especialmente valiosa para el logro de los objetivos de la investigación. Con esta información se fundamentarán los resultados del estudio, lo cual servirá de beneficio de la práctica de enfermería

GUIA DE OBSERVACIÓN

Participación del profesional de enfermería en la aplicación de los productos químicos desinfectantes antes y después de realizadas las actividades en la unidad quirúrgica del hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño".

PARTE I

El profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica utiliza antes del acto quirúrgico:

Observación

1 2 3

	1		2		3	
	si	no	si	no	si	no
1.-Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de la lámpara cialitica.						
2.- Toallas húmedas con agua para la limpieza de la lámpara cialitica.						
3.- Toallas secas para retirar las partículas de polvo de la lámpara cialitica.						
4.- Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar del negatoscopio.						
5.- Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de las conexiones empotradas y de pared.						

6.- Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de la mesa operatoria.						
7.- Toallas húmedas con agua para la limpieza preliminar de la mesa operatoria.						
8.- Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de la mesa circular.						
9.- Toallas húmedas con agua para la limpieza preliminar en la mesa circular.						
10.- Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de la mesa de mayo.						
11.- Toallas húmedas con agua para la limpieza preliminar de la mesa de mayo.						
12.- Productos químicos desinfectantes en la limpieza preliminar de las mesas auxiliares.						
13.- Toallas húmedas con agua para la limpieza preliminar de las mesas auxiliares.						
14.- Productos químicos desinfectantes para la limpieza de las máquinas de anestesia.						

PARTE II

El profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica después del acto quirúrgico utiliza:

Observación

1 2 3

	si	no	si	no	si	no
15.-Productos químicos desinfectantes en la limpieza después del acto quirúrgico del inmobiliario fijo.						
16.-Productos químicos desinfectantes en la limpieza después del acto quirúrgico del inmobiliario móvil.						
17.-Productos químicos desinfectantes después del acto quirúrgico para la limpieza de la conexión del frasco de succión.						
18.- Agua después del acto quirúrgico para la limpieza de la conexión del frasco de succión.						

PARTE III

El profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica después del acto quirúrgico supervisa:

Observación

1 2 3

	si	no	si	no	si	no
19.- El uso de productos químicos desinfectantes en la limpieza de pisos y paredes.						
20.- Que el personal manipule los productos químicos desinfectantes utilizando guantes al realizar la limpieza.						

ANEXO B. CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____, C.I. _____,
Especialista en _____,
por medio de la presente, certifico que he analizado el Instrumento Cuestionario elaborado por la autora del estudio **T.S.U Carmen Elena Gómez**, con la finalidad de que el mismo sea utilizado en su trabajo Especial de Grado Titulado **"Participación del profesional de enfermería en la aplicación de desinfectantes antes y después de realizados los procedimientos en la Unidad Quirúrgica del Hospital "Miguel Pérez Carreño"** por la Escuela de Enfermería, adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para optar al título de Licenciada en Enfermería.

En consecuencia manifiesto que una vez efectuados los cambios señalados por mí en el referido instrumento y previa la aplicación del análisis de confiabilidad, éste puede ser considerado como instrumento definitivo, válido para la recolección de datos de la mencionada investigación.

Firma de quien Valida _____

Fecha de Validación _____

ANEXO C

GUÍA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS JUICIO DE EXPERTOS

El presente instrumento de investigación, tiene como propósito conocer la opinión de los Expertos en lo referido a su validación, en base a los criterios observados en los ítems del cuestionario.

Criterios: Validez de conocimiento por medio de presentación, redacción tomando en cuenta la letra E= Pregunta Excelente (3 pts), B= Pregunta Buena (2 pts), D= Deficiente Mejorable (1 pts)

N° ítem	PRESENTACIÓN			REDACCIÓN			CORRESPONDENCIA CON LOS OBJETIVOS			CORRESPONDENCIA CON LA VARIABLE			ORTOGRAFIA Y LENGUAJE			OBSERVACIÓN
	E.	B	D	E	B.	D	E	B	D.	E	B	D	E	B	D	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Datos de Identificación del Experto:

Nombre y Apellido:

_____ C.I. _____

Profesión:

_____ Firma: _____

MATRIZ DE CONFIABILIDAD

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	X	(X-)
1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	10	0.7
2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	11	14.
3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	9.9
4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	11	14.
5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	9.9
6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	9.9
7	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	9.9
P	1	0.6	1	1	0.4	0.4	1	0.6	0.4	0.8	1	0.8	0.4	0.4	0.8	1	0.8	0.4	0.4	0.4		
Q	0	0.4	0	0	0.6	0.6	0	0.4	0.6	0.2	0	0.2	0.6	0.6	0.2	0	0.2	0.6	0.6	0.6		
P.Q	0	0.24	0	0	0.24	0.24	0	0.24	0.24	0.16	0	0.16	0.24	0.24	0.16	0	0.16	0.24	0.24	0.24		

$$K'_{20} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p \cdot q}{st^2} \right]$$

$$K'_{20} = 0.98$$