



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



**TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS Y ANTEBRAZOS QUIRÚRGICO
DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD
QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL ANA FRANCISCA PÉREZ DE LEÓN 2,
DISTRITO SUCRE, ESTADO MIRANDA, 2015.**

AUTOR:

RAMOS EMMANUEL

C.I.:19334003

TUTOR:

LIC.BARRETO EDGAR

Caracas, 2015

**TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS Y ANTEBRAZOS QUIRÚRGICO
DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD
QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL ANA FRANCISCA PÉREZ DE LEÓN 2,
DISTRITO SUCRE, ESTADO MIRANDA, 2015.**

DEDICATORIA

A mis padres: Gloria Prada de Ramos que está conmigo en todo momento día a día, y a Henry Ramos Santaella que aunque no me acompaña físicamente sé que me acompaña en todo momento y me bendice en cada acto que me propongo

A mí prometida Genessy Marbelys Valderrama Ramos por darme ánimos y su apoyo en todo momento.

A mis hermanos, Cristofer Ramos Prada y a Ian Henry Ramos Prada, quienes me han apoyado y enseñado a lo largo de mi vida y en la carrera universitaria.

Al Lcdo. Edgar Barreto: por aceptar la labor de ser el tutor de mi trabajo especial de grado

A la Universidad Central de Venezuela por darme la oportunidad de ingresar a esta institución donde me formo como profesional.

A los profesores de la Escuela de Enfermería que me han acompañado en la carrera brindándome orientación.

Emmanuel Ramos

AGRADECIMIENTOS

Agradezco ante todo a Dios Todopoderoso e Omnipotente, a la Virgen María y a todos los Santos, por permitirme culminar esta etapa de estudio como Licenciado en Enfermería.

A mí prometida Genessy Marbelys Valderrama Ramos que me dio las fuerzas que había perdido para culminar este trabajo especial de grado, por acompañarme en las tutorías, por ser mi compañera en todo momento y siempre estar conmigo como mi apoyo incondicional.

Agradezco al Profesor Edgar Barreto por ser mi tutor del Trabajo Especial de Grado, por los consejos, enseñanzas y por la paciencia que me tuvo, por ser un buen profesor y excelente persona.

Agradezco a mi Mamá Gloria Prada de Ramos, siempre ha estado a mi lado, con su cariño y su cuidado.

A mi padre Henry Alfonzo Ramos Santaella que aunque no se encuentre físicamente siempre me cuida y me acompaña.

Mis hermanos que siempre han estado conmigo en todo momento.

A todos: Dios los Bendiga

Emmanuel Ramos

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	III
Agradecimientos.....	IV
Aprobación del tutor.....	V
Tabla de contenido.....	VI
Lista de cuadros.....	VIII
Listas de gráficos.....	IX
Resumen.....	X
Introducción.....	1

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación.....	9

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación.....	11
Bases Teóricas.....	15
Bases Legales.....	24
Sistema de Variable.....	25
Operacionalización de la Variable.....	26
Definición de Términos Básicos.....	27

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

Tipo de la investigación.....	29
Diseño de la investigación.....	30
Población.....	30
Muestra.....	30
Métodos e instrumentos para la recolección de datos.....	31
Validez del instrumento.....	32
Confiabilidad.....	32
Técnica de recolección de datos.....	34

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Resultados de la Investigación.....	36
-------------------------------------	----

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	55
Recomendaciones.....	58

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....60

ANEXOS.....	67
Anexo A.- Instrumento aplicado.....	68
Anexo B.- Certificados de Validez del Instrumento.....	69
Anexo C.- Autorización para aplicar el instrumento.....	70

LISTA DE CUADROS

N°		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2” . Indicador: Lavado de manos y antebrazos quirúrgico preliminar.....	37
2	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2” . Indicador: Técnica del lavado de manos y antebrazos quirúrgico mano izquierda.....	41
2.1	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2” . Indicador: Técnica del lavado de manos y antebrazos quirúrgico mano derecha.....	45
3	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2” . Indicador: Material Médico Quirúrgico.....	49

LISTA DE GRÁFICOS

N°		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2” . Indicador: Lavado de manos y antebrazos quirúrgico preliminar 38	
2	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2” . Indicador: Técnica del lavado de manos y antebrazos quirúrgico mano izquierda.....42	
2.1	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2” . Indicador: Técnica del lavado de manos y antebrazos quirúrgico mano derecha.....46	
3	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2”. Indicador: Material Médico Quirúrgico.....50	



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS Y ANTEBRAZO QUIRÚRGICO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL ANA FRANCISCA PÉREZ DE LEÓN 2, DISTRITO SUCRE ESTADO MIRANDA 2015.

Autor: T.S.U. Ramos Emmanuel

Tutor: Lic. Barreto Edgar

Año: 2015

RESUMEN

La presente investigación titulada: Técnica de lavado de manos y antebrazo quirúrgico dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2”, Distrito Sucre, Estado Miranda, 2015. Su objetivo general fue: Determinar la técnica de lavado de manos y antebrazos que utiliza el profesional de enfermería, en la Unidad Quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2. Metodológicamente el diseño de la investigación es de campo, no experimental, transversal y de tipo descriptivo. La población estuvo conformada por 10 profesionales de enfermería del turno de la mañana y la muestra fue el 100% de la población. El instrumento para la recolección de los datos fue una Guía de observación, elaborada con 40 ítems, de escala dicotómica (Si – NO), donde se observaron en tres (3) ocasiones, es decir, 30 observaciones. La validez del instrumento se obtuvo a través de juicios de expertos dos metodólogos y dos en contenido. Se aplicó el método de Alpha de Cronbach para obtener una confiabilidad de 0.98 la cual fue Muy Alta. Los resultados muestran que se evidencio en el indicador: Lavado de manos y antebrazos quirúrgico preliminar que el: 100% de los profesionales se retira las prendas antes de realizar el lavado, de igual forma mantienen sus uñas cortas, limpias y no tienen uñas postizas, mientras que un 30% humedece sus manos con agua potable antes de realizar el lavado previo y el 70% no lo hace; el 100% no humedece con solución salina, no realiza la técnica del lavado de manos preliminar, ni el enjuague de las yemas de los dedos a los codos. En cuanto al indicador: lavado de manos y antebrazo quirúrgico mano izquierda y mano derecha se constató que: el 100% toma el cepillo con la mano derecha; el 20% comienza por la zona hipotenar de las manos, cepilla los espacios interdigitales y el 80% no lo realiza; el 26% cepilla la palma de la mano de abajo hacia arriba, cepilla el dorso de la mano de arriba hacia abajo, mientras que el 74% no lo hace; un 100% no cepilla los espacios ungueales debajo del agua; el 100% si cepilla el antebrazo izquierdo y el derecho en forma circular 5cm por encima del codo; el 86% si cepillan de ultimo el codo izquierdo y el derecho mientras que el 14% no lo hace; y el 100% no descarta el cepillo quirúrgico, ni cambian el cepillo al terminar el cepillado y el 100% no toman otro cepillo, no cepillan los espacios ungueales debajo del agua, no realizan la técnica en un intervalo de tiempo de 5 a 10 minutos; el 20% si cepillan la zona hipotenar, los espacios interdigitales mientras que el 80% No lo hace. Con respecto al indicador: Material Médico Quirúrgico se constato que el 100% No utiliza jabón neutro; el 100% si emplea yodo povidine jabonoso; el 100% No lleva jabón de tocador, ni jabón base de alcohol. En conclusión el Hospital No cuenta con el material necesario para realizar la técnica del lavado de manos y antebrazos como el deber ser y los profesionales de enfermería No la realizan, pero se mantiene el estricto control del área, en beneficio del paciente. Se recomienda, la incorporación de actividades que complementen la formación continua y programas de Especialización Universitaria a los profesionales de enfermería instrumentistas de la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2”.

Palabras claves: técnica del lavado preliminar, técnica del lavado de manos y antebrazos, material quirúrgico.

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos han evolucionado a través de millones de años, cada ser vivo está relacionado con la formación de la vida desde la primera formación de los micro organismos presentes en la atmosfera antigua, gracias a esos primeros seres existe la evolución de cada especie, algunas formas de vida más avanzadas que otras en diferentes aspectos, todos los seres vivos están formados de células y los seres humanos están formados de una gran cantidad de ellas por todo su cuerpo, en todos los lugares del planeta se convive con diferentes tipos de organismos los cuales benefician al ser humano o nos dañan de diferentes formas. La raza humana está en constante lucha con los demás organismos por mantenerse con vida y proliferar la especie al igual que los microorganismos que hoy en día combatimos de diferentes maneras, en la actualidad las dolencias de cada ser, pueden ser tratadas de muchas maneras, con la ciencia existente y por ese motivo se realizan cirugías a los pacientes los cuales no se encuentran exentos las infecciones por los diferentes organismo patógenos.

El profesional de enfermería es el encargado de la atención directa al paciente en todos los ámbitos del hospital desde el momento del ingreso al centro de atención sanitaria hasta la rehabilitación y el retorno a la sociedad. El profesional de enfermería tiene una labor importante en la preparación completa del paciente que ingresa al quirófano para realizarse diferentes procedimientos ya que su completa recuperación depende exclusivamente de que el profesional de enfermería realice su trabajo de forma efectiva y en el momento oportuno, desde el momento en el cual ingresa el paciente al hospital y es evaluado por primera vez hasta su recuperación.

Después de un procedimiento médico que se deba realizar, para su recuperación y en todo momento está implícito la asepsia de todos los profesionales

de la salud, para evitar la proliferación de las infecciones de un paciente a otro, por ese motivo actualmente se realiza la técnica del lavado de las manos y antebrazos, la cual es una técnica importante en beneficio de los pacientes y para los profesional de la salud.

Por ese motivo nace la preocupación en todas las áreas críticas de realizar la técnica del lavado de manos y antebrazos en todo momento y mayoritariamente antes de ingresar a una intervención quirúrgica. Se lleva a cabo esta investigación lo cual conlleva una explicación con teorizantes que la sustentan. La investigación que se presenta a continuación está conformada por cinco (5) capítulos:

Capítulo I: El Problema, contiene el Planteamiento del problema, el objetivo general y los objetivos específicos, por último la justificación del estudio.

Capítulo II: Marco Teórico, se describen los Antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variables, su Operacionalización de la variable y la definición de términos básicos.

Capítulo III: Marco Metodológico, que contiene el Diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, validez, confiabilidad del instrumento y técnica de análisis de los datos.

Capítulo IV: Resultados de la Investigación, se presentan los resultados obtenidos del estudio y los análisis, se analizan e interpretan los resultados de la investigación.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, se refiere a las conclusiones de la investigación, proporcionados por los resultados obtenidos del instrumento aplicado y a las recomendaciones sugeridas por las investigadoras. Por último, se presentan las Referencias Bibliográficas y Anexos respectivos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La enfermería es una ciencia que aborda el cuidado de la salud del ser humano comprendiendo el diagnóstico y el tratamiento de problemas de salud de forma biopsicosocial y holístico del paciente, los profesionales de enfermería se encuentran en todas las etapas de la enfermedad y se dividen en diferentes especialidades clínicas en las cuales proporcionan el cuidado de diferentes formas entre las cuales se encuentra, la unidad quirúrgica donde labora el personal especializado como enfermeros peri operatorios.

Dentro de la unidad quirúrgica se realizan intervenciones de diferentes tipos, en los cuales los profesionales de enfermería son los responsables en garantizar la asepsia del quirófano para disminuir la cantidad de infecciones que el paciente pueda contraer después de realizar el acto quirúrgico, por ese motivo la técnica de lavado de manos y antebrazo es la primera acción a realizar antes de ingresar al acto quirúrgico como referencia mundial la O.M.S. Higiene de Manos en la Atención de la Salud (2009) refiere que:

La higiene de manos es la medida primaria para reducir infecciones. Quizás una acción simple, pero la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial. (<http://goo.gl/oxM9U6>) (Pág.4).

La técnica de lavado de manos y antebrazos a nivel mundial debe ser la primera acción aplicada antes de tener contacto con un paciente en cualquier área de atención sanitaria para disminuir la cantidad de microorganismos, en las manos y antebrazos de los profesionales de enfermería de igual forma después de realizar un procedimiento se debe realizar para prevenir la propagación de microorganismos, dentro de la unidad quirúrgica es prioridad mantener la asepsia y el personal debe

conocer la técnica del lavado de manos y antebrazo para garantizar la menor cantidad de casos de infecciones en el paciente post operado motivo la O.M.S. (2005) refiere que:

Estudios recientes llevados a cabo en Europa indicaron que los índices de amplia prevalencia hospitalaria de pacientes afectados por infecciones asociadas a la atención de la salud oscilaron entre 4,6% y 9,3% Se estima que en los hospitales de cuidados intensivos en Europa se producen por lo menos cinco millones de infecciones asociadas a la atención de la salud, anuales, que representan 135 000 muertes por año ([http:// helics.univlyon1.fr/helics/home.htm](http://helics.univlyon1.fr/helics/home.htm)) (Pág.4)

Las infecciones en los pacientes son un problema que puede complicar el bienestar biopsicosocial, la prevalencia de las infecciones en cada paciente que son sometidos a una intervención quirúrgica y que con cada descuido significa la contaminación de la persona que está siendo intervenida en el quirófano en ese momento, los profesionales de enfermería, son los entrenados y los encargados en garantizar la mayor asepsia de los materiales y especialistas que van a tener contacto con los pacientes y por ese motivo se debe buscar de seguir el protocolo establecido de lavado de manos y antebrazo para disminuir la mayor cantidad de microorganismos que se transmiten o se encuentran presentes en las manos del profesional de enfermería el cual mantiene contacto directo no solo con el paciente si no también con otras personas que conviven con él. En los Estados Unidos de Norte América la O.M.S. en su manual sobre la higiene de manos y atención en salud en el 2009 refiere:

La tasa estimada de incidencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en los Estados Unidos de América, fue de 4,5% en 2002, que equivale a 9,3 infecciones por 1000 días paciente y 1,7 millones de pacientes afectados, junto con un impacto económico anual de US \$ 6,5 mil millones en 2004 a 2010. Aproximadamente 99.000 muertes fueron atribuidas a infecciones asociadas a la atención de la salud. (Pág.10).

La no aplicación efectiva de la técnica de lavado de manos y antebrazos es un problema, ya que puede causar diferentes tipos de infecciones en los pacientes que son intervenidos en dentro de la unidad quirúrgica y también aumenta los costos a cada centro hospitalario a nivel mundial lo cual disminuye el presupuesto anual estipulado por cada país para la salud de cada persona que puede ser prevenido con la correcta formación del profesional de enfermería, para disminuir las infecciones y de esa forma poder tener la capacidad económica para realizar otro tipo de planes sanitarios en los cuales el estado proporcione salud a cada individuo. A nivel mundial algo tan simple se puede transformar en una estadística de mortalidad según la O.M.S. en su guía sobre higiene de manos en la atención de la salud (2009) refiere que:

En algunos escenarios (Brasil e Indonesia), más de la mitad de los neonatos ingresados en las unidades neonatales adquieren alguna incidencia de infecciones asociadas a la atención de la salud, con índices de fatalidad comprobados que oscilan entre 12% y 52%. Probablemente, los costos de tratamiento de incidencia de infecciones asociadas a la atención de la salud, representen también un mayor porcentaje del presupuesto hospitalario o de salud en países de bajos ingresos. (Pág.11).

La evidencia más relevante para determinar la importancia del protocolo de lavado de manos y antebrazo son las estadísticas sobre las infecciones que son a nivel mundial todo se debe al factor de que cada persona enferma es tratada por un profesional de enfermería, que con el entrenamiento recibido puede ayudar en la disminución de las infecciones, los países latino americanos presentan porcentajes de infecciones, los cuales tienen relación con la técnica del lavado de manos de acuerdo con lo referido por la unidad clínica de Medicina Interna, Departamento de Medicina, Decanato de Medicina Dr. Pablo Acosta Ortiz, Universidad Centro occidental “Lisandro Alvarado” en su publicaciones, Cedeño, J. (2012) cita: “A pesar del reconocido valor de la higiene de las manos y de que es una recomendación formal por los organismos encargados del control de las infecciones

intrahospitalarias, luce insólito que prácticamente sea ignorado por el profesional de la salud de algunos servicios” (Pág.9). es decir, la no utilización de la técnica de lavado de manos y antebrazos para mantener la asepsia y antisepsia que debe estar presente en todo momento dentro de la unidad quirúrgica esto se debe al descuido y el no poner en práctica, que por diferentes motivos no realizan la técnica del lavado de manos y antebrazos.

Cada institución sanitaria debe de contar con protocolos, los cuales se destaca el lavado de manos y antebrazos en todas las áreas clínicas, aunque en algunos casos la falta del material dificulta la realización de la técnica, el tiempo de atención entre cada paciente o la sobre carga de trabajo, no permite la realización de la técnica de lavado de manos y antebrazo de forma correcta.

La falta de práctica e interés sobre la técnica de lavado de manos y antebrazos disminuye la efectividad de la primera barrera de prevención de los profesionales de enfermería, ante las infecciones hospitalarias tanto de los profesionales de la salud, sus familiares y de los pacientes que se encuentran en el hospital, dicha problemática se evidencia porque cada uno de los profesionales de la salud, lleva a cabo una técnica de manera diferente, no utilizan el tiempo necesario ni utilizan bien los materiales que se encuentran dentro de la unidad quirúrgica, esto se puede dar, por los diferentes tipos de formación que tienen los profesionales de enfermería.

El Hospital Ana Francisca Pérez de León 2, está clasificado como un Hospital híbrido. De acuerdo con su complejidad, es un centro asistencial tipo III, pero por el número de camas convencionales que tiene 130 en total, está catalogado como tipo II. Por otra parte, debido a que cuenta con terapia intensiva, también está en el nivel tipo IV. El Hospital Ana Francisca Pérez de León tiene cinco servicios en total: Medicina General, Medicina Interna, Traumatología, Terapia Intensiva y Cirugía General con sus respectivas áreas de hospitalización. Dispone de un área de emergencias, el área de quirófano que cuenta con cuatro quirófanos, y seis servicios auxiliares, entre los que se encuentran odontología, laboratorio, Rayos x, tomografía,

banco de sangre y ecosonografía, y como institución pública debe atender a una gran cantidad de la población que confía con que los trabajadores sean profesionales capacitados

El cual tiene solo 2 años de haber sido inaugurada y que presta servicios a la población del Este de Caracas, en el Municipio Sucre, entre sus trabajadores se encuentran los profesionales de enfermería como hospital nuevo se encuentra estableciendo sus bases para proporcionar la mejor atención y no cuenta con protocolos establecidos por la misma institución, ni estudios que sustenten los protocolos, dentro de la unidad quirúrgica, los profesionales 10 profesionales de enfermería del turno de la mañana realizan la técnica de lavado de manos y antebrazos de forma ineficiente como el Hospital no tiene un protocolo establecido existe una gran variedad de técnicas utilizadas por los profesionales de enfermería las cuales no se adecuan al protocolo establecido por la Organización Mundial de la Salud. Y por ese motivo realizan distintas técnicas antes de ingresar al acto quirúrgico, se aprecia que no se realizan la técnica de lavado de manos y antebrazo de forma correcta, ni con el tiempo adecuado debido a la falta de práctica u omisión de la misma, por ese motivo se pretende determinar la técnica de lavado de manos y antebrazos quirúrgico, del profesional de enfermería, lo cual ayudara al desarrollo científico y práctico de los profesionales que laboran dentro de la institución, de esta problemática surgen las siguientes interrogantes:

¿El profesional de enfermería aplica la técnica de lavado de manos y antebrazos, en la unidad quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2?

¿El profesional de enfermería realiza el lavado de manos y antebrazos en los 10 minutos requeridos en la unidad quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2?

¿El profesional de enfermería realiza la técnica del cepillado de manos y antebrazos quirúrgico en la unidad quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2?

¿El profesional de enfermería utiliza el material establecido para el lavado de manos y antebrazos en la unidad quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2?

De acuerdo a lo antes expuesto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo aplica la técnica de lavado de manos y antebrazos quirúrgico el profesional de enfermería, que labora en la unidad quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2, 2014?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la técnica de lavado de manos y antebrazos que utiliza el profesional de enfermería, en la unidad quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2.

Objetivos Específicos

Identificar la técnica de lavado de manos y antebrazos quirúrgico, preliminar que realizan los profesionales de enfermería que laboran en la unidad quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2.

Identificar el procedimiento del cepillado quirúrgico, que realizan los profesionales de enfermería durante el lavado de manos y antebrazos en la unidad quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2.

Identificar el material médico quirúrgico que utiliza el profesional de enfermería para el lavado de manos y antebrazos, en la unidad quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2.

JUSTIFICACIÓN

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica, que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

El profesional de enfermería capacitado para desempeñarse dentro de su práctica social, para dar una atención de enfermería al ser humano y a la colectividad en todos los niveles de su proceso vital; fundamentada su acción en un pensamiento multiprofesional de equipo y con visión holística del ser humano y su medio socio-cultural. Sus intervenciones se respaldan en principios científicos, humanísticos y éticos, de respeto a la vida y a la dignidad humana; dirigidas hacia el mejoramiento continuo de la salud y de la vida.

El profesional de enfermería instrumentista con una formación integral, capacitado para dar atención de enfermería con calidad, científico-técnica humanística y ética, con poder de decisión y participación en la solución de los problemas de salud del individuo, familia y comunidad.

En tal sentido se realiza este estudio dirigido a determinar “la técnica de lavado de manos y antebrazos que utiliza el profesional de enfermería, en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2”, de manera que pueda contribuir con el proceso quirúrgico e intervenciones como profesionales de enfermería que laboran en la unidad quirúrgica.

Esto traerá como beneficio institucional el realizar la técnica del lavado de manos y antebrazos inherentes al profesional de enfermería, debido a que están capacitados para brindar servicios de enfermería a los pacientes quirúrgicos. Es importante destacar que el cuidado es la condición ideal para proporcionar al paciente

su seguridad y mantenimiento de la salud, requerimiento útil para continuar con la labor profesional que éste desempeña.

Todos estos elementos, además de los que científicamente se comprueban a diario de acuerdo al planteamiento de los autores, hacen esta investigación de vital importancia, en primer lugar para la Unidad Quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2, porque le permitirá conocer la técnica del lavado de manos y antebrazos para la realización de las intervenciones quirúrgicas, en cuanto a los profesionales de enfermería, las actividades que deben desempeñar, no sólo para él, sino los que puedan estar involucrados en el procedimiento quirúrgico.

Desde el punto de vista metodológico servirá de apoyo a otros investigadores que preocupados por la materia desean profundizar y difundir sus conocimientos en la técnica del lavado de manos y antebrazos de la Unidad Quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2, ello brindará un aporte significativo en el desempeño profesional dentro de la unidad quirúrgica con el fin de mejorar los procedimientos quirúrgicos.

En la práctica profesional de enfermería como ciencia el presente estudio se justifica ya que de acuerdo a los resultados arrojados del mismo, contribuirán al conocimiento sobre los factores involucrados, a través de estrategias de promoción tales como: carteleras informativas, capacitación a través de talleres y entrevistas que promuevan la técnica del lavado de manos y antebrazos, así como la creación de comités y educación en servicio constante, para que estos estén preparados ante cualquier situación, ofrecer un servicio de calidad y continuidad de los cuidados al paciente quirúrgico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se explica la sustentación teórica que aporta el estudio, es decir, los antecedentes consultados, las bases teóricas con las cuales se fundamenta la investigación, el sistema de la variable de estudio, la operacionalización de la variable y se plantea la definición de términos básicos.

Antecedentes de la investigación

En toda investigación realizada se conforman los antecedentes, son trabajo efectuados por otros autores, los cuales guardan relación con la investigación, que pueden servir de punto de apoyo en las mismas, para detectar puntos análogos al problema en estudio, su tratamiento, los procedimientos de recolección de datos, la metodología de trabajo empleada, así como los diseños que proponen, sus conclusiones y recomendaciones

Internacionales

Ornelas, H. (2012) en su trabajo de investigación “apego al lavado de manos clínico en médicos y enfermeras del servicio de medicina interna clínica, Hospital del ISSTE Uruapan, Michoacán, México”. La investigación tuvo como objetivo identificar el apego del lavado de manos clínico, en médicos y enfermeras del servicio de medicina interna; señalar si se apegan a la técnica completa de lavado de manos clínico, conocer su cumplimiento de acuerdo a la categoría y hacerlo comparativo por turno de la clínica ISSSTE Michoacán. La metodología de estudio se clasificó por turno y género y se llevaron un cronograma de actividades para llevar a cabo la investigación, la autora evaluó 40 miembros del servicio de medicina 22 correspondiente al personal de enfermería y 22 al personal médico y la investigación

concluyo que es bajo el apego al lavado de manos en el personal de medicina interna ya que del personal de enfermería solo cumplen en un 50.7% muy poco por arriba del personal médico , también refiere q en ninguna de las categorías existe un miembro del personal que cumpla con los pasos de lavado de manos clínico recomendando aplicar medidas y programas para mejorar la práctica de lavado de manos clínico.

La autora demostró que el apego del personal a la medida sanitaria de lavado de manos en un estudio realizado que el personal no tiene un apego a realizar el lavado de manos en el momento de la estadía en el hospital y que no solo es del personal de enfermería demostró la autora que el personal médico tiende en menor porcentaje a realizar la técnica demostrando la necesidad de programas y medidas necesarias para todo el personal.

Menarguez, M. (2010) “Impacto de un programa docente sobre la higiene de manos en un hospital general” la investigación tuvo como objetivo principal. Establecer un sistema uniforme y asequible que permita medir las condiciones estructurales de una Institución para la Higiene de las Manos y el cumplimiento de los trabajadores sanitarios con el procedimiento. El cual fue un estudio para la obtención de doctorado y arrojó el resultado que después de la implementación del programa de lavado de manos se observó un incremento global de un 19% de lavado de manos ajustado por el número de camas en la unidad, el número total de personas en la unidad, el número de lavabos, el departamento, la categoría profesional y el periodo de estudio. Este porcentaje alcanza el 38% en las unidades de Alto Riesgo de infección nosocomial.

En el desarrollo de este trabajo especial de grado de la Universidad Complutense de Madrid refiere la falta de lavado de manos del profesional de salud es refiere la falta de higiene y la propagación de las enfermedades dentro de los recintos hospitalarios como los costos a los hospitales el cual determino que con un protocolo unificado, el aumento del lavado de manos se evidencio en el personal y logro un aumento en las áreas de alto riesgo de infección nosocomial.

Nacionales

Castillo, L. y Medina, Y. (2013) realizaron un estudio: “técnica de lavado de manos quirúrgico de las manos y antebrazos, que realizan los profesionales de enfermería en el quirófano de niños del hospital Dr. Jorge Lizárraga de Valencia Estado Carabobo” el estudio se realizó con una metodología descriptiva, cuantitativa y transversal y tuvo como objetivo determinar las técnicas de lavado quirúrgico de las manos y antebrazo que aplica el personal de enfermería en el quirófano de niños del hospital Dr. Jorge Lizárraga y utilizaron como población a 16 enfermeras las cuales representan el 100% de la muestra y los resultados obtenidos le permitieron concluir que en términos generales existe insuficiencia en la dotación de recursos para el lavado quirúrgico de manos y antebrazo por lo que se recomienda implementar acciones correctivas de la situación detectada.

Lo que da a conocer en el antecedente es la falta de un procedimiento unificado y la falta de recursos para el cumplimiento de la técnica de forma adecuada la cual depende del personal y de la institución para disminuir la mayor cantidad de complicaciones en los pacientes.

Flores, R., Leonet, J. y Morales, M. (2009) en su trabajo de investigación: “Técnica para la prevención de infecciones utilizadas por los profesionales de enfermería en el rol de instrumentista en la fase del transoperatorio en relación con desinfección, antisepsia, asepsia y descontaminación de la unidad quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo semestre del año 2008”, resaltaron como objetivo principal las técnicas que emplean los profesionales de enfermería en el rol de instrumentista en la fase del tras-operatorio para la prevención de infecciones con relación a la desinfección, antisepsia, asepsia y descontaminación en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo semestre del año 2008. Metodológicamente fue una investigación descriptiva, de campo y transversal. El resultado de este trabajo permitió concluir que los profesionales de enfermería no

están usando las técnicas de asepsia, antisepsia, desinfección y descontaminación correctamente por lo que las autoras recomiendan dar a conocer los resultados obtenidos en la investigación, crear un plan de gestión estratégico para los profesionales de enfermería del área quirúrgica, realizar talleres educativos e implementar protocolos de seguridad que instruyan al profesional de enfermería.

El antecedente nos demuestra la necesidad que existía en un recinto hospitalario para determinar la efectividad del uso de las técnicas de asepsia, antisepsia, desinfección y descontaminación correctamente para la prevención de enfermedades y el mal uso de la técnica de lavado de manos y antebrazo quirúrgico en el transoperatorio antes de ingresar al área quirúrgica.

Alonso, M., Barneque, I. y Rojas A. (2006) hicieron una investigación titulada “Eficacia de la técnica del lavado quirúrgico de las manos en relación con la flora bacteriana”. La investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia de la técnica del lavado de manos con un cepillo del personal de enfermería comparando la flora bacteriana antes y después del mismo realizando en el área quirúrgica del hospital Universitario de Caracas. Los autores refieren un estudio experimental transaccional correlacionar con una población de 49 profesionales de enfermería, los resultados que arrojó la investigación es que demostraron que la técnica del lavado quirúrgico de las manos con un cepillo es efectiva en más de un 90%.

Este antecedente nos demuestra que, aparte de la técnica quirúrgica los materiales utilizados para realizarla también son de importancia, dando un 90% de efectividad a la técnica quirúrgica de lavado de manos, lo cual aumente la posibilidad de vida del paciente que se le realiza la intervención quirúrgica.

Bases teóricas

Según la OMS citado por Kjeldsen, J. (2015) refiere que enfermería es: “una atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal” (Pág. 25).

El cuidado, es la práctica que realizan los profesionales de enfermería, que a lo largo de todo su desarrollo como profesión se ha transformado en una ciencia de estudio con teorizantes que sustentan su práctica, al principio existía como una preocupación sobre dar cuidado, ahora es una ciencia con conocimientos, tiene diferentes pasos a seguir dependiendo de la condición del paciente. Cisneros, F. citando a Nigthingale, F. (2005) en su teoría del cuidado que: “la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocándolo en las mejores condiciones posibles” (Pag.5). Es decir, se centra en el manejo del medio ambiente, en el cual hay 5 puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz condiciones necesarias para que el paciente se recupere de forma más cómoda y adecuadamente. Según Mariner, A. (2003) reseña la teoría de Nigthingale, F. en su práctica diaria hacía énfasis en:

También exigir, que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia, era esencialmente importante no solo para el cuidado individual de los pacientes, sino también para mejorar el estado de salud de los pobres que vivían hacinados, en malas condiciones, con un sistema de evacuación de aguas residuales inadecuado y un acceso limitado al agua potable. (Pág. 69).

Esta teoría de Florencia Nigthingale, tenía presente una gran preocupación por el entorno del paciente y en sus estudios hizo énfasis en las condiciones sanitarias aplicadas por los profesionales de enfermería, referentes al lavado de los pacientes y al lavado de manos antes y después de tener contacto con los pacientes;

para hacer que el entorno que rodea al paciente ayude a su recuperación lo más pronto posible.

Desde esta misma perspectiva la teorizante Nigthingale, F. referida por Mariner, A. (2003) la higiene como:

Otro elemento esencial de la teoría del entorno. Se refirió específicamente al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observo que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropa de cama) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se refería a una manipulación y eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. (Pág. 69)

A lo que se refiere, es que el entorno en donde el profesional de enfermería se moviliza es un entorno en donde está la presencia de material orgánico, el cual es proporcionado por las personas que se encuentran dentro de este entorno, es de señalar que es, un factor de riesgo de infección para el paciente; por ese motivo es necesario realizar la técnica de lavado de manos y antebrazos antes y después de tener contacto con el entorno y el paciente.

La **técnica de lavado de manos y antebrazos** que realizan los profesionales de enfermería es descrita por el Hospital General Universitario de Valencia (2006) es:

Una técnica higiénica muy importante y obligada, para prevenir la infección de agentes infecciosos del profesional de enfermería a los pacientes y de unos pacientes a otros, a través de las manipulaciones realizadas por el profesional, las manos se consideran dentro de los centros hospitalarios, como el principal vehículo en la transmisión de microorganismos. (Pág. 248).

Todos los profesionales de enfermería, están en riesgo de adquirir y transmitir enfermedades infecciosas, se debe prestar mucha atención al lavado de manos ya que puede reducir significativamente el riesgo de infección, por ese motivo se debe

realizar la técnica antes y después de realizar una actividad o evento específico dentro del área quirúrgica.

Como es mencionado por Raile, M. (2005) al referir sobre los modelos de enfermería referentes a Virginia Henderson la cual menciona: “la función específica de la enfermería es ayudar a la persona, enferma o sana a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación del paciente”.(Pág. 56). Es decir, el profesional de enfermería debe mantener las mejores condiciones para garantizar la salud del paciente, por ese motivo es de real importancia la técnica del lavado de manos y antebrazos dentro de las unidades hospitalarias, ya que de esa forma se puede garantizar la asepsia y la antisepsia para prevenir complicaciones a los pacientes.

En este sentido, el **procedimiento** consiste en la acción de proceder, que significa actuar de una forma determinada, quiere decir, que está vinculado a un método o una manera de ejecutar la acción o proceder de los profesionales de enfermería. Como lo explica Luque, J. (2012) los procedimientos de enfermería: “son instrumentos de protocolización con una secuencia pormenorizada de acciones que se han de llevar a cabo en una situación dada, tratando de sistematizar cuáles son y cómo se han de proporcionar los cuidados.” (Pag.4). Es decir, el procedimiento de la técnica de lavado de manos y antebrazos, contiene unas actividades que realizan los profesionales de enfermería en cuanto a: la práctica del lavado de manos preliminar y la práctica de cepillado quirúrgico de manos y antebrazos y el material médico quirúrgico utilizado para llevar a cabo la técnica.

Domínguez, M. (2006) refiere que **el lavado preliminar de manos y antebrazos** es: “la medida más importante en el control de infecciones y la colonización cruzada entre paciente, profesional de salud y el paciente” (Pág. 87). Es por esta razón que los profesionales de enfermería deben realizar el lavado preliminar para prevenir infecciones y evitarlas.

Fuller J. (2008) refiere que el lavado preliminar es: “la más simple y más importante de las medidas preventivas para reducir la infección en el lugar de trabajo” (Pag.164). Es decir, es una medida de prevención de infecciones utilizada a nivel mundial, en todo momento en donde se vaya a tener contacto con el paciente por ese motivo es de suma importancia la técnica y las recomendaciones necesarias para realizar de manera efectiva el lavado preliminar de manos y antebrazos por los profesionales de enfermería.

Según la Organización Mundial de la Salud (2005) en su Guía sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud, hace referencia a:

Deben quitarse las **prendas u ornamentos**: anillos, relojes, pulseras antes de comenzar con la antisepsia de las manos y antebrazos para la cirugía. Se estipula que están prohibidas las uñas artificiales y las uñas deben estar cortas. En cuanto a la **limpieza de las uñas**, remover la suciedad de los espacios sub ungueales o debajo de las uñas debe usar un limpiador de uñas, preferentemente debajo del agua corriente y se recomienda **humedecer** las manos por completo antes de comenzar la técnica preliminar del lavado de manos y antebrazos. Si la calidad del agua en la sala de operaciones no es segura, se recomienda humedecer las manos y antebrazos con **solución salina** estéril o en caso de no contar con suministro de agua potable. (Pág. 26)

Mencionado por Fernández, J.; Ochoa, M.; Grajeda, P.; Guzmán, E.; Lugo, M. y González, J. (2006) en su Guía de Lavado de Manos dirigido a los Profesionales de la Salud del Hospital de Cusco, Perú, sobre la **técnica preliminar de lavado de manos y antebrazos** refiere:

La llave se accionara con pedal o célula fotoeléctrica. Mojar las manos con agua, aplicar el jabón antiséptico 3- 5ml, restregar enérgicamente por un periodo de cinco (5) minutos en el primer lavado y de tres (3) minutos en los lavados siguientes. Frotar las manos, palma con palma, palma derecha con dorso de mano izquierda y palma izquierda con dorso de mano derecha, los espacios interdigitales de mano derecha y luego de mano izquierda. Con movimientos rotatorios descienda por el antebrazo derecho hasta 6 cm por

encima del codo y luego antebrazo izquierdo Limpie uña por uña, de una mano y luego la otra. (Pag.11)

Como han referido los autores el lavado preliminar es en donde los profesionales de enfermería tienen contacto con sus manos y es donde se hace énfasis en la limpieza de las uñas o espacios sub ungueales con el limpia uñas, que viene con el cepillo quirúrgico.

Reseña Fuller, J. (2008) una vez completado el lavado preliminar: “enjuáguese las manos y antebrazos pasándolos por el chorro de agua corriente sin devolverse” (Pág. 168). Como afirma este autor el **enjuague** de las manos con agua es de distal a proximal, manteniéndolas las manos levantadas por encima de los codos, es decir, durante el procedimiento se recomienda mantener los brazos hacia arriba y alejadas del cuerpo favoreciendo el escurrimiento hacia los codos y no tocar superficies o elementos, hacer énfasis en no devolverse para no contaminarse. La duración del procedimiento es de 5 minutos, luego dejar escurrir.

Técnica del cepillado de manos y antebrazo quirúrgico

Los profesionales de enfermería en su rol de instrumentistas realizan la técnica del cepillado quirúrgico de manos y antebrazos según Ricarte, P. (2005) es aquel: “cepillado que moviliza las grasas, los microorganismos y las células muertas de la epidermis. El cepillado produce abundante espuma favoreciendo la penetración del jabón.”(Pág. 55). Como se menciona el cepillado quirúrgico ayuda a la limpieza mecánica de las manos y antebrazos, ya que arrastra el sucio, el tejido muerto y los microorganismos que se encuentran en la piel y en conjunto con el agente antiséptico que elimina la mayor cantidad de gérmenes.

Según Bustamante, L.; Restrepo, N. y Vélez, M. (2007) definen la técnica de cepillado como:

El proceso mediante el cual se eliminan la flora transitoria y se reduce a un mínimo los microorganismos de manos, uñas y

antebrazos, por medio de la limpieza activa química y mecánica antes de una intervención quirúrgica. (Pág. 64)

Esta técnica es la más utilizada por los profesionales de enfermería para disminuir al mínimo la mayor cantidad de microorganismos residentes en la piel y de esa forma disminuir el riesgo de infección a los pacientes.

El lavado de manos quirúrgico según Fuller, J. (2012) es él: “lavado quirúrgico que no esteriliza la piel; solo permite que este quirúrgicamente limpia”. Es decir, el tejido vivo de una persona no puede ser esterilizado, se puede intentar disminuir la cantidad significativa de microorganismos que conforman la flora normal de un ser vivo.

En este mismo orden de ideas, Atkinson, y Howard, N.(2010)describen el orden de la técnica del cepillado quirúrgico como:

El método que sigue un patrón anatómico comenzando por el dedo meñique desde la zona hipotenar desplazándose por todos los dedos hasta la zona tenar de la mano en el dedo pulgar, desplazándose hasta la palma de la mano hasta la punta de los dedos, descendiendo hasta la superficie dorsal de la mano, sobre las muñecas hacia el antebrazo en tercios acabando hasta unos 5cm por encima del codo, durante la técnica las manos deben estar más elevadas que los codos, para que el agua fluya desde la zona más limpia de las manos hasta el codo. Agarrar un cepillo o esponja estéril de un paquete o dispensador. Aplicar un agente antiséptico al cepillo, todas las superficies de cada dedo, la palma de la mano, cepillar las uñas de una mano debajo del agua, el dorso, los antebrazos, para cada tercio de la misma, hasta 5 cm por encima del codo, luego repetir los mismos pasos en la otra mano y antebrazo, aplicando la técnica del cepillado (Pág. 172).

Es de señalar, una vez terminado el cepillado de manos y antebrazos como ha sido descrito, se procede al **enjuague** con abundantemente agua en ambas manos y

antebrazos sin devolverse para no contaminarse, como lo describe Fuller, J. (2012): “enjuáguese las manos y los antebrazos pasándolos por el chorro de agua corriente, mantenga los codos flexionados. No mueva demasiadas veces los antebrazos bajo el chorro del agua y trate de eliminar el jabón residual” (Pag.168). Es decir, el enjuague es aquel que remueve el antiséptico utilizado y los gérmenes removidos por la técnica del cepillado quirúrgico.

En cuanto **al tiempo para realizar la técnica** del lavado de manos y antebrazo quirúrgico señalado por Atkinson, y Howard, N. (2010) refiere: “la duración del lavado depende de la frecuencia, o el agente utilizado y del sistema que debe ser entre 5 a 10 minutos” (Pág. 171). Es de señalar, el lavado de manos y antebrazos es una técnica rigurosa que se lleva paso a paso y con un tiempo determinado entre 5 a 10 minutos, para luego continuar con el acto quirúrgico.

Según Arias J.; Aller, M. y Fernández, E. (2004) mencionando **el material médico quirúrgico** es: “el soporte indispensable para la atención y cuidados de infinidad de pacientes con patologías medicas” (Pág.163). Quieren decir que es el material indispensable para realizar la técnica del cepillado de manos y antebrazo quirúrgico y todo lo concerniente a la intervención quirúrgica.

Señala PRONAMAC (2013) en cuanto **al cepillo quirúrgico**, está constituido a: “base cerdas suaves y cerdas más rígidas y cortas en el centro, para limpieza de uñas, aristas laterales para mejor agarre, limpiador de uñas y esponja”. (Pag,10).Afirmando lo anterior, el cepillo quirúrgico remueve por fricción de forma mecánica, la mayor cantidad de bacterias, sucio y tejido muerto que se encuentran en la piel y es una herramienta diseñada para ser utilizada antes de la intervención quirúrgica y puede venir con preparados químicos o solo.

Explica PRONAMAC (2013) que los cepillos quirúrgicos pueden ser: “impregnados con yodo, soluciones de amplio espectro contra bacterias gran positivas, Gram negativas y hongos”. (Pág. 10).Cabe señalar que los cepillos

quirúrgicos pueden estar compuestos de diferentes maneras y contener diferentes productos químicos, en la unidad quirúrgica es donde los profesionales de enfermería y los médicos cirujanos utilizan el cepillo quirúrgico para realizar la técnica del lavado de manos y antebrazos para el acto quirúrgico, para eliminar la mayor cantidad de microorganismos.

Refiere el Diccionario Clasa de Medicina (2010) en cuanto a la **esponja de gasa**, que es de: “tela de hilo generalmente de algodón, de hilos separados que posee un notable poder de absorción, empleado en intervenciones quirúrgicas” (Pág.478). En este sentido, el uso de la esponja de gasa en hospitales, es debido en muchas ocasiones a la falta de cepillo quirúrgico y se recurre a la utilización de la esponja de gasa estéril, impregnada con una solución antiséptica, con la finalidad de realizar el lavado de manos y antebrazos.

El **jabón** mencionado por Fuller, J. (2008) es aquel que: “se presenta en barras sólidas y en forma de líquido es eficaz para eliminar la suciedad y los restos tisulares que tiene poca o ninguna actividad microbiana” (Pág. 164). Es decir, se utiliza en el lavado previo o preliminar para eliminar la suciedad en las manos de los profesionales de enfermería que van la preparación de la intervención quirurgica, su eficacia reside en la fricción para remover de la piel sucio o materia orgánica.

Afirma Núñez, A. (2015) sobre el **jabón neutro** que: “no tiene aroma, ni color artificial, es hipo alergénico y tiene un pH muy similar al de la piel entre 5 y 7, recomendado para bebés y piel sensible”. (Pág. 12). Quiere decir, es un jabón que no daña las manos, pero no es recomendado para ser utilizado antes de una intervención quirúrgica ya que no realiza la descontaminación química necesaria para las manos y antebrazos por no contener agentes antimicrobianos.

También reseña el Guerra D.(2007) sobre el **Yodo Povidine** es un: “antiséptico relativamente libre de toxicidad e irritación. La solución jabonosa resulta

útil para el lavado de manos y antebrazos como antiséptico y para el lavado pre quirúrgico de los pacientes. También puede ser utilizado como antiséptico. Elimina bacterias Gram positivas y Gram negativas, virus, hongos, protozoos y levaduras”. (Pág. 123). Como es señalado, el yodo povidine es utilizado por los profesionales de enfermería para realizar diferentes tareas dentro del quirófano y una de ellas es impregnar el cepillo quirúrgico para la técnica de lavado de manos y antebrazos y de esa forma reducir la cantidad de micro organismos de forma química, ya que su acción es rápida y dura por varias horas incluso en pequeñas concentraciones.

Referido por Núñez, A. (2015) **el jabón de tocadores**: “elaborado con sebo grasoso sodio y potasio y se utiliza para remover la suciedad de las manos, puede ser con presentaciones de olor y es de uso personal”. (Pag.19). Como se menciona, no es recomendable para su uso dentro de la técnica del cepillado quirúrgico ya que no es un jabón antiséptico.

Según el Departamento de Salud de la Oficina de Epidemiología e Investigación de Puerto Rico (2014), el **jabón a base de alcohol** es de: “acción germicida de alcohol que se adjudica a su habilidad de desnaturalizar las proteínas, lo cual lo hace efectivo contra: bacterias, hongos y virus. En el ámbito hospitalario las formulaciones con gel utilizadas deben contener al menos 80% de etanol”. (Pág. 20). Como refirió el autor, los profesionales de enfermería pueden utilizar preparados a base de alcohol con más del 80% para realizar el cepillado de manos y antebrazos quirúrgico para obtener mayores beneficios, pero solo con concentraciones altas de alcohol, es decir, el 80%, ya que si este tiene una concentración menor fija las bacterias.

Bases legales

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000) en su artículo 83 refiere:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (Pág.13)

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000) en su artículo 86 menciona: “Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias” (Pág. 14).

En el Código Deontológico de Enfermería (2006) decálogo numero 2 hace referencia de: “Proteger la Integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de Enfermería libre de riesgo” (Pág.3).

Sistema de Variables

Variable: Técnica de lavado de manos y antebrazos quirúrgico.

Definición Conceptual: De acuerdo a Bustamante, L.; Restrepo, N. y Vélez, M. (2007) definen, la técnica de lavado de manos y antebrazos quirúrgico como: “el método mediante el cual se eliminan la flora transitoria y se reduce al mínimo los microorganismos de manos, uñas y antebrazos, por medio de la limpieza activa, química y mecánica antes de una intervención quirúrgica”. (Pág.64).

Definición Operacional: El lavado de manos y antebrazos es una secuencia de pasos, realizado desde la zona hipotenar hasta 5 centímetros por encima de los codos, realizado por los profesionales de enfermería peri operatorios, empleando agua, jabón y cepillos quirúrgicos, en un tiempo de 5 a 10 minutos para disminuir la mayor cantidad de microorganismos en la piel, con el fin de garantizar la asepsia y antisepsia para el acto quirúrgico.

Operacionalización de la variable

Variable: Técnica de lavado de manos y antebrazos quirúrgico del profesional de enfermería en la unidad quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2.

Definición operacional: Es una secuencia de pasos, realizado desde la zona hipotenar hasta 5 centímetros por encima de los codos, realizado por los profesionales de enfermería peri operatorios, empleando agua, jabón y cepillos quirúrgicos, en un tiempo de 5 a 10 minutos, para disminuir la mayor cantidad de microorganismos en la piel, con el fin de garantizar la asepsia y antisepsia para el acto quirúrgico.

DIMENSION	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS
Procedimiento: Se refiere a las actividades que realiza el profesional de enfermería peri operatorio en cuanto a: la práctica de lavado de manos preliminar y la práctica de cepillado quirúrgico de manos y antebrazos y el material médico quirúrgico necesario para realizar la técnica de lavado de manos y antebrazos.	Lavado de manos quirúrgico preliminar: Se refiere al lavado de manos y antebrazos que realizan profesionales de enfermería peri operatorios en cuanto a: prendas u ornamentos, limpieza de uñas, humedecer con agua potable o solución salina, técnica preliminar del lavado de manos y enjuague Técnica del cepillado de manos y antebrazos quirúrgico que realizan los profesionales de enfermería peri operatorios en cuanto a: cepillo, orden del cepillado, enjuague y el tiempo para realizar la técnica. Material médico quirúrgico: son los implementos necesarios para realizar la técnica de lavado de manos y antebrazos quirúrgico que utilizan los profesionales de enfermería en cuanto a: agua, cepillo, gasas, jabón neutro, yodo povidine jabonoso, jabón de tocador y jabón a base de alcohol.	Prendas u ornamentos Limpieza de uñas Humedece con agua potable Humedece con solución salina Técnica preliminar del lavado de manos Enjuague Cepillo Orden del cepillado Enjuague Tiempo de realizar la técnica Agua Cepillo Gasas estériles Jabón neutro Yodo povidine jabonoso Jabón de tocador Jabón a base de alcohol	1 2,3 4 5 6 7 8 9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 20,22,23,24,25,26 27,28 29 30 31,32,33,34 35,36 37 38 39 40

TÉRMINOS BÁSICOS

Según el Diccionario de la lengua española Espasa Calpe (2005) refiere el **Agua** como una: Sustancia líquida sin olor, color, ni sabor que se encuentra en la naturaleza en un estado más o menos puro formando ríos, lagos y mares, ocupa las tres cuartas partes del planeta Tierra y forma parte de los seres vivos; está constituida por un volumen de oxígeno y dos de hidrógeno (H₂O).

Fuller J. (2008) en su definición de **Antisepsia** es: “El proceso que destruye a la mayoría de los microorganismos patógenos sobre tejidos vivos”. (Pág.1028)

En cuanto a la definición de **Antisépticos** según Fuller J. (2012) son: “agentes químicos aprobados, para emplearlos sobre la piel, que inhiben el crecimiento y la reproducción de los microorganismos”. (Pág.1028)

Fuller J. (2012) refiere **Asepsia** como: “la ausencia de microorganismos patógenos sobre una superficie viva o tejido vivo” (Pág. 1028).

Fuller J. (2008) mencionando las **Bacterias** como: “microorganismos unicelulares con una membrana celular rígida, clasificados según su movilidad reacción a la tinción con colorantes particulares y capacidad patogénica con respecto a otros organismos, incluido el hombre”. (Pág. 1029)

Define Fuller J. (2008) a las **Barreras Físicas** como: “barreras que separan a una superficie estéril de una no estéril. Ejemplos de ella son los guantes quirúrgicos, las batas y los campos quirúrgicos estériles”. (Pág.1029)

Refiere Fuller J. (2008) a la **Barrera Química** como: “la acción de los antisépticos que no solo reduce el número de microorganismos sobre una superficie sino que también evita la recolonización por un periodo limitado” (Pág.1029)

Menciona Fuller J. (2008) el **Lavado de Manos Preliminar** como: “técnica específica empleada para eliminar de las manos los restos de suciedad y las células muertas y reduce el número de microorganismos de la piel”. (Pág.1041)

Explica Fuller J. (2008) en su concepto de **Lavado Quirúrgico** es aquel que: “se realiza en un tiempo estandarizado o con una cantidad determinada de friegas con un antiséptico a base de detergente”. (Pág.1041)

Reseña Fuller J. (2008) en relación al **Equipo Quirúrgico Estéril** son aquellos: “miembros del equipo quirúrgico que realizan el lavado de manos y antebrazos, tienen acceso al campo estéril y usan artículos estériles exclusivamente; están conformado por: el profesional de enfermería en su rol de instrumentista, el cirujano y los ayudantes del cirujano”. (Pág.1045)

Mencionado por Fuller J. (2008) con referencia a la **Técnica Aséptica** como los: “métodos o prácticas en la atención sanitaria que promueven y mantienen el estado de asepsia”. (Pág.1050)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

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

Tipo de investigación

Con respecto al tipo de investigación Arias F. (2006) expresa que la investigación de campo: “es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna” (Pág.31). De acuerdo a lo anterior la investigación de campo es cuando el investigador recolecta los datos que requiere directamente del sitio donde ocurren los hechos sin hacer cambio alguno; debido a que se recolectan los datos directamente de los sujetos investigados, en este caso se refiere a los profesionales de enfermería de la Unidad Quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2.

La investigación también es de tipo descriptiva, como lo señala Hernández, R., Fernández, C., Batista, P. (1998) son: “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de una persona, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.” (Pág. 60). En este sentido, la investigación descriptiva, pretende describir la técnica utilizada por los profesionales de enfermería al momento de realizar el lavado de manos y antebrazos.

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no experimental ya que no se manipulan las variables independientes, sino que se describen los hechos. Es por ello que Kerlinger F. (2002) hace referencia a la investigación no experimental como: “una investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables” (Pág.269). Es decir, que en la investigación no experimental las variables no tienen manipulación alguna por parte de los investigadores, porque ya ocurrieron los hechos, por ende solo se describen los mismos.

Población

La población en términos generales son aquellas personas que tienen características en común y que pueden ser estudiadas en una investigación, en forma más específica según Hurtado J. (2010) es él: “conjunto de seres en los que se va a estudiar el evento” (Pág.268). La población a estudiar está comprendida por los profesionales de enfermería de la Unidad Quirúrgica del Hospital Ana Francisca de León 2, la cual está conformada por 10 (diez) profesionales de enfermería los cuales laboran en el horario de la mañana 7 am a 1 pm de la Unidad Quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2.

Muestra

La muestra según Hurtado J. (2010) es: “una porción de la población que se toma para realizar el estudio, y debe ser representativa de la población” (Pág. 269). Es decir, la muestra son aquellos individuos que pertenecen a la población, pero que son un grupo más pequeño o más limitado para ser estudiado que cuenta con las características más comunes de toda la población.

Por consiguiente la muestra representativa para medir la variable de estudio, lavado de manos y antebrazos es del 100% de la población, es decir, 10 profesionales

de enfermería que laboran en el horario de la mañana de 7 am a 1 pm de la Unidad Quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2.

Distribución de población y muestra según los objetivos

Población	Porcentaje	Muestra	Porcentaje
Profesionales 10	100%	10	100%

Método de recolección de datos e instrumento para la recolección de datos

Para llevar a cabo las técnicas de recopilación de datos es necesario contar con un instrumento el cual Arias F. (2006) lo define como “cualquier recurso, dispositivo o formato que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (Pág. 67). El instrumento son todos aquellos materiales o recursos que se necesitan para obtener alguna información de importancia para el trabajo de investigación.

El instrumento utilizado en el estudio para medir la variable de técnica del lavado de manos y antebrazos es una guía de observación según Hurtado J. (2010).es un:” instrumento que precisa los aspectos a observar, pero de forma general.”(Pág. 841). Recogerá los datos del estudio de la técnica de lavado de manos y antebrazos quirúrgico de la misma forma en todos los profesionales de enfermería que laboran en el unidad quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2, 2015.

Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (2005) define la observación no participe 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). Para medir la variable se elaboró una guía de observación de 40 ítems con respuestas dicotómicas (Si y No), se realizaron (3) observaciones por cada uno de profesionales de enfermería en su rol de instrumentista, siendo un total de treinta (30) observaciones, tomadas en 3 diferentes tiempos.

Validez

Según Hurtado J. (2010) la validez se refiere: “al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir, todo lo que el investigador quiere medir” (Pág.790). Para la validez del instrumento se realizó a través de juicio de expertos 2 en metodología y 2 en contenido. Con el fin de validar su claridad comprensión y redacción.

Confiabilidad

Una vez validada la guía de observación y de haber definido el estudio, se procedió a establecer la confiabilidad, mediante los análisis de las dimensiones, indicadores y el rango de estabilidad de la guía de observación y su aplicación.

Dentro de esta perspectiva Silva, R. (2009) refiere la confiabilidad al: “grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados” (Pág. 23). Es decir, para determinar la confiabilidad se aplicó el instrumento a la totalidad de la población de los profesionales de enfermería del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2.

Para efectuar el cálculo de la confiabilidad de una guía de observación existen infinitas fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, siendo “0” una confiabilidad nula y 1 una confiabilidad máxima, mientras más se acerca el valor a 1 más factible es el error en la medición.

A fin de calcular el coeficiente de confiabilidad, se aplicó el instrumento a cinco (05) profesionales de enfermería de la Unidad Quirúrgica del Hospital Domingo Luciani con características similares a la muestra seleccionada; utilizando para ello el coeficiente de alfa de Cronbach, que en opinión de Hurtado, J. (2010) se basa en: “el supuesto de que todos los ítems del instrumento miden el mismo evento”

(Pág. 812). Esta técnica se basa en la medición del instrumento que mide los resultados de un solo evento.

$$r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_o 1^2}{0y^2} \right]$$

r: Confiabilidad estimada.

k: Número total de ítems.

$0y^2$: Varianza de la suma de los ítems.

$\sum$: Varianza del instrumento.

Los resultados se interpretaron de acuerdo con la siguiente escala de relación:

ESCALA	CATEGORÍA
0-0,20	Muy baja
0,21-0,40	Baja
0,41-0,60	Moderada
0,61-0,80	Alta
0,81-1	Muy alta

Fuente: Hadman, G. (1998).

El fin de identificar la técnica del lavado de manos y antebrazos del profesional de enfermería en su rol de instrumentista en la unidad quirúrgica del Hospital Ana Francisca de León 2, el resultado fue el siguiente:

$$r = \frac{40}{40-1} \left(1 - \frac{21,36}{456,30} \right)$$

$$r = \frac{40}{39} (1 - 0,046)$$

$$r = 1,037 \times 0,954$$

$$r = 0.98$$

Comparando el valor obtenido 0.98 con los resultados en la escala presentada por Hadman. G. (1998), refleja una confiabilidad “Muy alta”.

Técnica de recolección de datos

Una vez recolectada la información, se elaboró una matriz de doble entrada, para resumir los datos, utilizando el programa computarizado Excel. Se procedió al análisis de los datos, aplicando la estadística descriptiva y porcentaje; se elaboró cuadros estadísticos para la presentación de los resultados, así como gráficos sectorizados y gráficos tipo histograma para la sustentación de la investigación.

El análisis cuantitativo se realizó mediante la técnica de estadística descriptiva, utilizando para ello la tabulación de datos en frecuencias absolutas y relativas porcentuales así como su representación en gráficos, acorde con lo planteado por Sabino, C. (1996), al referirse al análisis cuantitativo:

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

Para el análisis de contenido, el investigador utilizo el método de análisis y síntesis, el cual según Méndez, C. (2001) lo define como: “el proceso de conocimiento que se inició para la identificación de cada una de las partes que

caracteriza una realidad”. (P. 131) y la síntesis como: “el proceso que procede de lo simple a lo complejo, de la causa a los efectos, de la parte al todo, de los principios a las consecuencias” (Pág. 132). En este sentido, el análisis por ser procesos que se complementan, permitirán percibir al investigador la realidad del estudio a través de la clasificación y organización de la información.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación posterior a la aplicación del instrumento.

Para el análisis de los datos recopilados con la aplicación de la guía de observación, cuyos ítems fueron agrupados bajo las alternativas dicotómicas (Si- No), se realizó de forma porcentual, donde los cuadros y gráficos se elaboraron en función de la variable considerando además las dimensiones e indicadores objeto de estudio.

Por otra parte, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems. Posteriormente se relacionó la información de las bases teóricas que sustentan esta investigación.

CUADRO N° 1

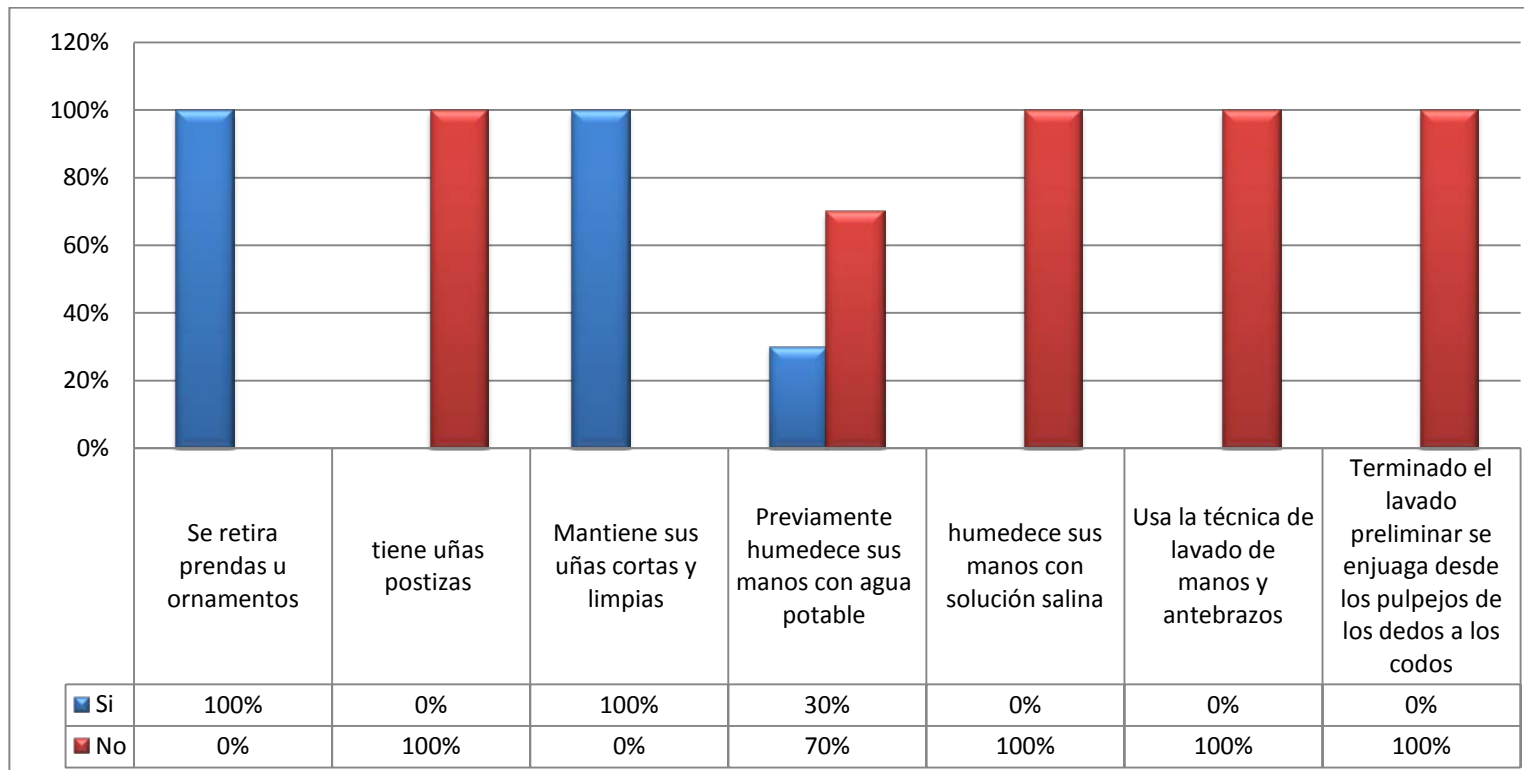
Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2”.

Indicador: Lavado de manos y antebrazos quirúrgico preliminar.

		SI		NO		TOTAL	
		FR	%	FR	%	FR	%
1	Se retira prendas u ornamentos	30	100 %	0	0%	30	100%
2	Tiene uñas postizas	0	0%	30	100 %	30	100%
3	Mantiene sus uñas cortas y limpias	30	100 %	0	0%	30	100%
4	Previamente humedece sus manos con agua potable	9	30%	21	70%	30	100%
5	humedece sus manos con solución salina	0	0%	30	100 %	30	100%
6	Usa la técnica de lavado de manos y antebrazos	0	0%	30	100 %	30	100%
7	Terminado el lavado preliminar se enjuaga desde los pulpejos de los dedos a los codos	0	0%	30	100 %	30	100%

GRÁFICO N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2”. **Indicador:** Lavado de manos y antebrazos quirúrgico preliminar.



Análisis

Los resultados obtenidos en la variable: Técnica de lavado de manos y antebrazo quirúrgico del profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2, se evidenció en el indicador: Lavado de manos y antebrazo quirúrgico preliminar:

En cuanto al ítem N° 1 se observó que los profesionales de enfermería “Si” se retiran las prendas u ornamentos siendo el 100% de la muestra que realiza dicha actividad.

En relación al ítem N° 2 se observó que el 100% de los profesionales “No” tienen uñas postizas.

En cuanto al ítem N° 3 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería “Si” mantienen sus uñas cortas y limpias.

En relación al ítem N° 4 se observó que el 30% de los profesionales de enfermería previamente “Si” humedecen sus manos con agua potable, mientras que el 70% restante no lo hace.

En cuanto al ítem N° 5 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería “No” humedecen sus manos con solución salina.

En relación al ítem N° 6 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería “No” usa la técnica de lavado de manos y antebrazo.

En cuanto al ítem N° 7 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería “No” realizan la práctica de lavado previo y terminado el lavado preliminar “No” se enjuagan desde las yemas de los dedos a los codos.

Es de señalar que los profesionales de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2, se observó que Si se retiran las prendas u ornamentos, tienen las uñas cortas y no utilizan uñas postizas, sin embargo, se observó que No realizan el lavado pre quirúrgico de manos y antebrazos, es decir, todos los profesionales omiten ese paso antes de comenzar el cepillado quirúrgico.

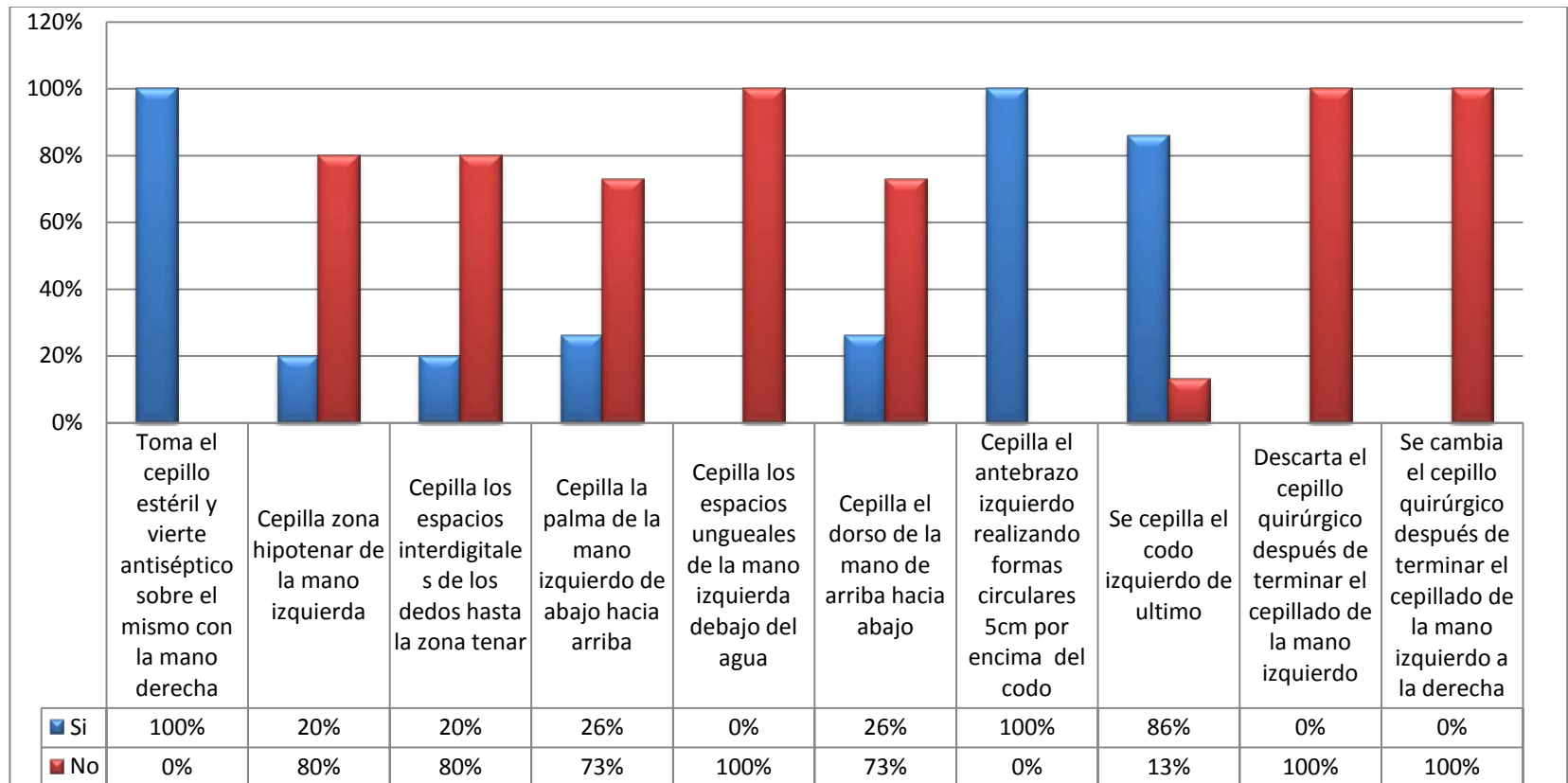
CUADRO N° 2

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2”. **Indicador:** Técnica del Lavado de manos y antebrazo quirúrgico mano izquierda.

		SI		NO		TOTAL	
		FR	%	FR	%	FR	%
8	Toma el cepillo estéril y vierte antiséptico sobre el mismo con la mano derecha	30	100 %	0	0%	30	100%
9	Cepilla zona hipotenar de la mano izquierda	6	20%	24	80%	30	100%
10	Cepilla los espacios interdigitales de los dedos hasta la zona tenar	6	20%	24	80%	30	100%
11	Cepilla la palma de la mano izquierdo de abajo hacia arriba	8	26.6 6%	22	73.3 3%	30	100%
12	Cepilla los espacios ungueales de la mano izquierda debajo del agua	0	0%	30	100 %	30	100%
13	Cepilla el dorso de la mano de arriba hacia abajo	8	26.6 6%	22	73.3 3%	30	100%
14	Cepilla el antebrazo izquierdo realizando formas circulares 5cm por encima del codo	30	100 %	0	0%	30	100%
15	Se cepilla el codo izquierdo de ultimo	26	86.6 6%	4	13.3 3%	30	100%
16	Descarta el cepillo quirúrgico después de terminar el cepillado de la mano izquierdo	0	0%	30	100 %	30	100%
17	Se cambia el cepillo quirúrgico después de terminar el cepillado de la mano izquierdo a la derecha	0	0%	30	100 %	30	100%

GRÁFICO Nº 2

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2”. **Indicador:** Técnica del Lavado de manos y antebrazo quirúrgico mano izquierda.



Análisis

Los resultados obtenidos en la variable Técnica de lavado de manos y antebrazo quirúrgico del profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2, se evidenció en el indicador: Técnica del Lavado de manos y antebrazo quirúrgico:

En relación al ítem N° 8 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería “Si” Toman el cepillo estéril y vierten antiséptico sobre el mismo con la mano derecha

En cuanto al ítem N° 9 se observó que 20% de los profesionales de enfermería al momento de realizar el cepillado de la zona hipotenar de la mano izquierda “Si” la cepillan; mientras que el 80% de los profesionales de enfermería, omiten este pasó.

En relación al ítem N° 10 se observó que el 20% de los profesionales de enfermería al momento de realizar la técnica del cepillado de los espacios interdigitales desde los dedos hasta la zona tenar “Si” se cepillan; mientras que el 80% “No” lo realizan.

En cuanto al ítem N° 11 se observó que el 26% de los profesionales de enfermería al momento de realizar la técnica del cepillado desde la palma de la mano izquierda de abajo hacia arriba “Si” la cepillan y mientras que el 73% “No” lo realizan.

En relación al ítem N° 12 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería al momento de realizar la técnica del cepillado de los espacios ungueales de la mano izquierda debajo del agua “No” se cepillan.

En cuanto al ítem N° 13 se observó que el 26% de los profesionales de enfermería al momento de realizar la técnica del cepillado del dorso de la mano de arriba hacia abajo “Si” se cepillan, mientras que el 73% “No” la realizan.

En relación al ítem N° 14 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería al momento de realizar el cepillado del antebrazo izquierdo en forma circular 5cm por encima del codo “Si” lo realizan.

En cuanto al ítem N° 15 se observó que el 86% de los profesionales de enfermería al momento de realizar el cepillado del codo izquierdo de último “Si” lo cepillan; mientras que el 14% “No” lo hacen.

En relación al ítem N° 16 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería al momento de terminar el cepillado de la mano izquierda “No” descartan el cepillo quirúrgico.

En cuanto al ítem N° 17 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería después de terminar el cepillado de manos y antebrazo de la mano izquierda “No” cambian el cepillo.

Se puede determinar de la observación realizada a los profesionales de enfermería que ellos no siguieron las técnicas del cepillado de manos y antebrazo de la mano izquierda, comenzando desde la zona hipotenar, limpieza de los espacios interdigitales, palma de la mano hasta la zona tenar, limpieza de zona ungueales y de igual forma con el dorso de la mano izquierda. Sin embargo, todos los profesionales de enfermería siguen el lavado del antebrazo de forma circular hasta 5 cm por encima del codo izquierdo y algunos se lavan el codo de último. Ninguno descarta el cepillo quirúrgico que utilizo para lavarse la mano izquierda sino que lo cambian para lavarse la derecha.

CUADRO Nº 2.1

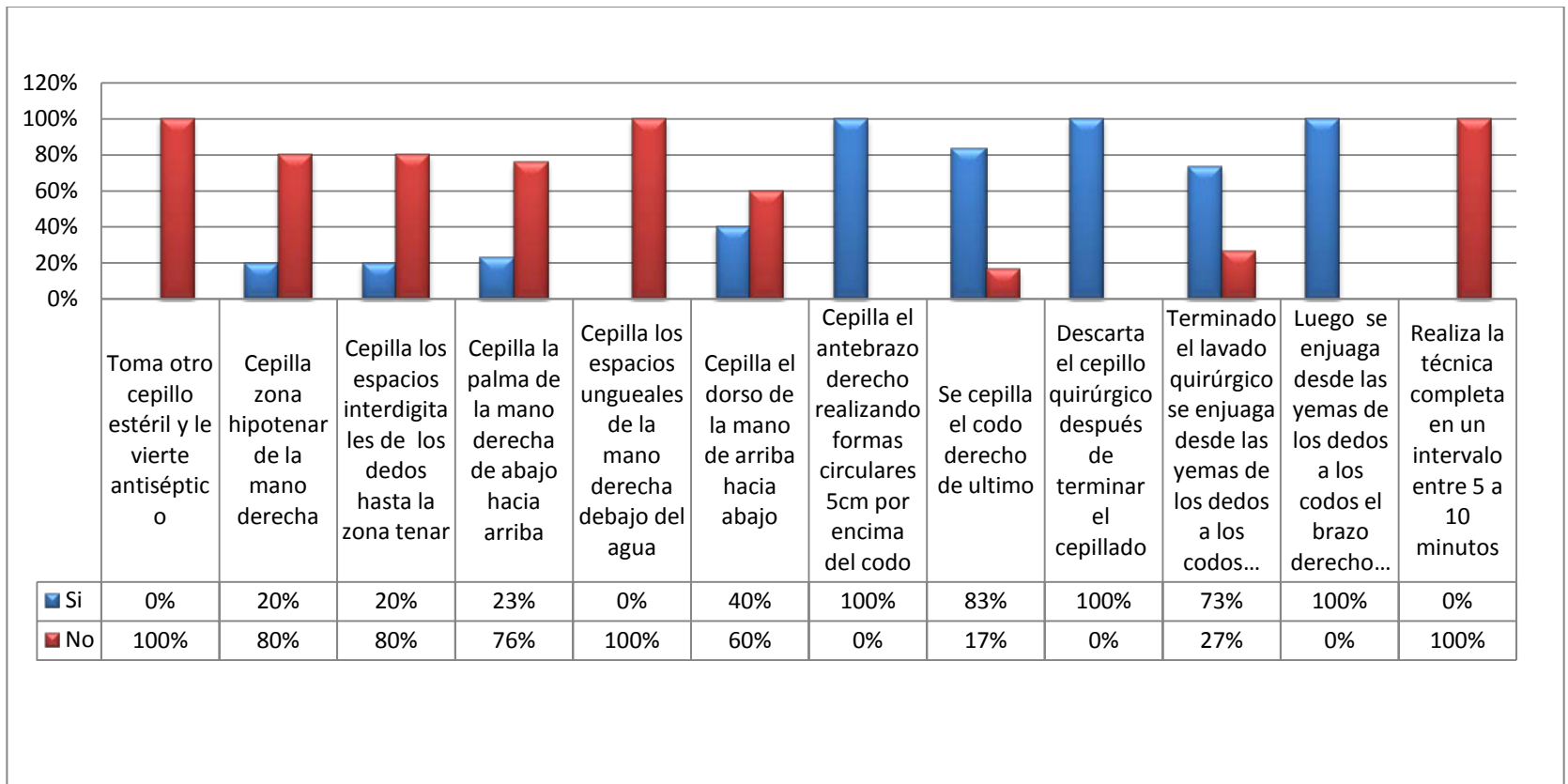
Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2”.

Indicador: Técnica del Lavado de manos y antebrazo quirúrgico mano derecha.

		SI		NO		TOTAL	
		FR	%	FR	%	FR	%
18	Toma otro cepillo quirúrgico y le vierte antiséptico	0	0%	30	100 %	30	100%
19	Cepilla zona hipotenar de la mano derecha	6	20%	24	80%	30	100%
20	Cepilla los espacios interdigitales de los dedos hasta la zona tenar mano derecha	6	20%	24	80%	30	100%
21	Cepilla la palma de la mano derecha de abajo hacia arriba	7	23.3 %	23	76.6 %	30	100%
22	Cepilla los espacios ungueales de la mano derecha debajo del agua	0	0	30	100 %	30	100%
23	Cepilla el dorso de la mano de arriba hacia abajo	12	40%	18	60%	30	100%
24	Cepilla el antebrazo derecho realizando formas circulares 5cm por encima del codo	30	100 %	0	0%	30	100%
25	Se cepilla el codo derecho de ultimo	25	83.3 %	5	16.6 %	30	100%
26	Descarta el cepillo quirúrgico después de terminar el cepillado de la mano derecha	30	100 %	0	0%	30	100%
27	Terminado el lavado quirúrgico se enjuaga desde las yemas de los dedos a los codos sin regresarse, comenzando con el lado izquierdo	22	73.3 %	8	26.6 %	30	100%
28	Luego se enjuaga desde las yemas de los dedos a los codos el brazo derecho sin regresarse	30	100 %	0%	0%	30	100%
29	Realiza la técnica completa en un intervalo entre 5 a 10 minutos	0	0%	30	100 %	30	100%

GRÁFICO Nº 2.1

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2”. **Indicador:** Técnica del Lavado de manos y antebrazo quirúrgico mano derecha.



Análisis

Los resultados obtenidos en la variable Técnica de lavado de manos y antebrazo quirúrgico del profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2, se evidenció en el indicador: Técnica del Lavado de manos y antebrazo quirúrgico:

En relación al ítem N° 18 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería al momento de realizar el cepillado de la mano derecha “No” toman otro cepillo quirúrgico, ni le vierten antiséptico.

En cuanto al ítem N° 19 se observó que el 20% de los profesionales de enfermería al momento de realizar la técnica del cepillado de la zona hipotenar de la mano derecha “Si” se cepillan; mientras que el 80% “No” lo realizan.

En relación al ítem N° 20 se observó que el 20% de los profesionales de enfermería al momento de realizar el cepillado de los espacios interdigitales de los dedos hasta la zona tenar “Si” lo realizan; mientras que el 80% “No” lo cepillan.

En cuanto al ítem N° 21 se observó que el 24% de los profesionales de enfermería al momento de realizar el cepillado de la palma de la mano derecha de abajo hacia arriba “Si” la cepillan; mientras que el 76% “No” la cepillan.

En relación al ítem N° 22 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería al momento de realizar el cepillado de los espacios ungueales de la mano derecha debajo del agua “No” lo realizan.

En cuanto al ítem N° 23 se observó que el 40% de los profesionales de enfermería al momento de realizar el cepillado del dorso de la mano derecha de arriba hacia abajo “Si” la cepillan; mientras que el 60% “No” lo realizan.

En relación al ítem N° 24 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería al momento de realizar el cepillado del antebrazo derecho realizándolo de forma circular 5cm por encima del codo “Si” lo realizan.

En cuanto al ítem N° 25 se observó que el 83% de los profesionales de enfermería al momento de realizar el cepillado del codo derecho de último “Si” lo cepillan; mientras que el 17% “No” lo cepillan.

En relación al ítem N° 26 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería al momento de terminar el cepillado de la mano derecha “Si” descartan el cepillo quirúrgico.

En cuanto al ítem N° 27 se observó que el 73% de los profesionales de enfermería al momento de terminar el cepillado de manos y antebrazos “Si” se enjuagan desde las yemas de los dedos a los codos sin regresarse, comenzando con el lado izquierdo; mientras que el 27% “No” lo realizan, sino que comienza con el último brazo que se lavo (el brazo derecho).

En relación al ítem N° 28 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería al momento de realizar la técnica del cepillado “Si” se enjuagan desde las yemas de los dedos hasta los codos del brazo derecho sin regresarse.

En cuanto al ítem N° 29 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería al momento de realizar la técnica del cepillado de manos y antebrazos completo en un intervalo entre 5 a 10 minutos “No” realizan la técnica.

Se determinó que los profesionales no cambian el cepillo quirúrgico para comenzar el lavado con la mano derecha, ni vierten solución antiséptica, no limpian la zona hipotenar, ni la zona tenar, ni los espacios ungueales de la mano derecha según la técnica de lavado de manos y antebrazo; sin embargo, si limpian el antebrazo

derecho con movimientos circulares 5 cm por encima del codo y con el brazo derecho, si realizan la limpieza del codo derecho de último; al terminar la limpieza descartan el cepillo quirúrgico y si se enjuagan la mano y el antebrazo izquierdo desde la punta de los dedos hasta el codo. Sin embargo, algunos profesionales lo realizan sin regresarse y otros omiten ese paso, a diferencia de la mano y el brazo derecho que todos realizan el enjuague de las puntas de los dedos hasta el codo sin regresarse y ninguno de los profesionales de enfermería realizan la técnica del tiempo entre los 5 a 10 minutos que debe realizarse.

CUADRO N° 3

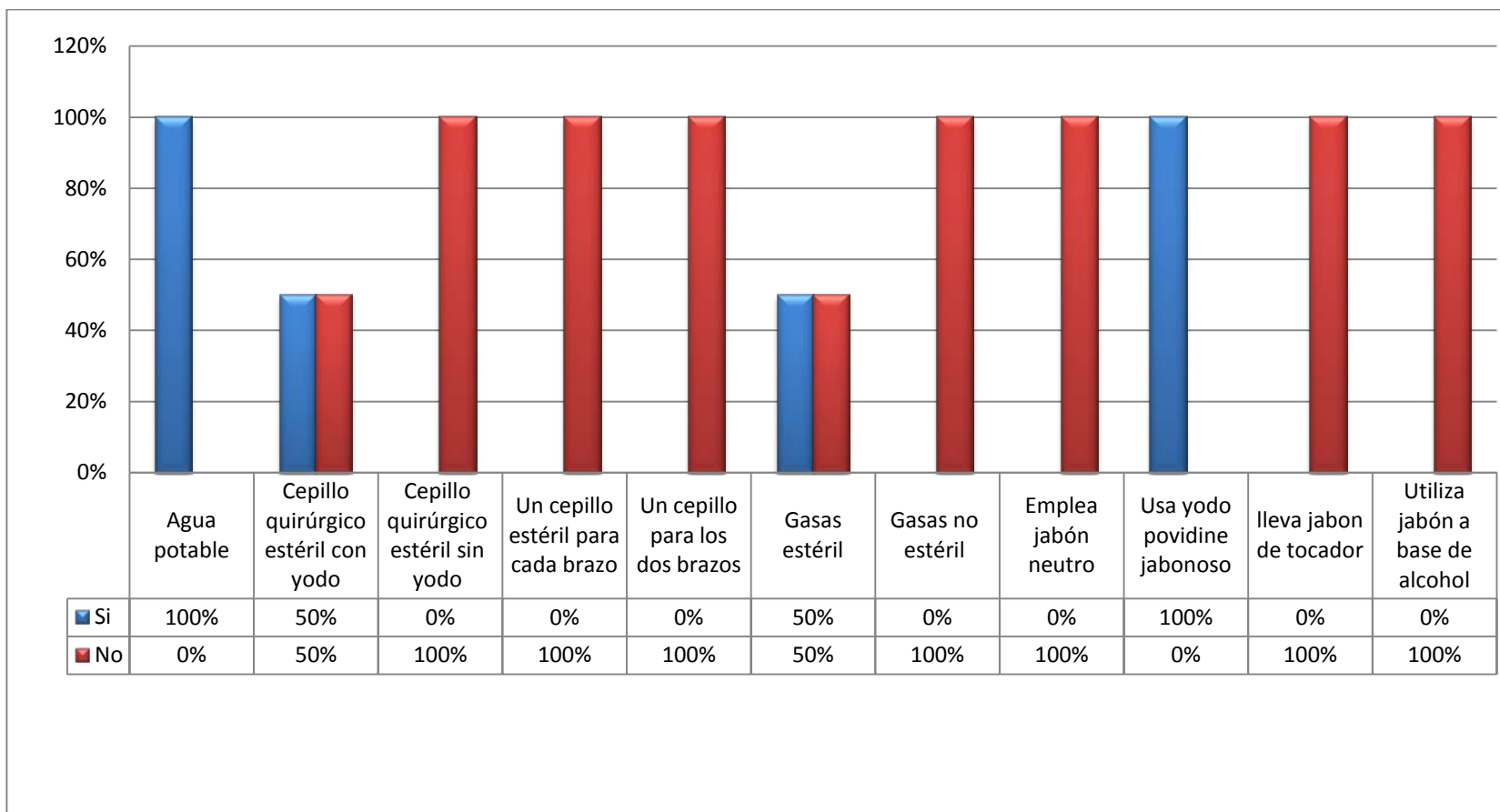
Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2”.

Indicador: Material Médico Quirúrgico.

		SI		NO		TOTAL	
		FR	%	FR	%	FR	%
30	Agua potable	30	100 %	0	0%	30	100%
31	Cepillo quirúrgico estéril con yodo	15	50%	15	50%	30	100%
32	Cepillo quirúrgico estéril sin yodo	0	0%	30	100 %	30	100%
33	Un cepillo estéril para cada brazo	0	0%	30	100 %	30	100%
34	Un cepillo para los dos brazos	0	0%	30	100 %	30	100%
35	Gasas estéril	15	50%	15	50%	30	100%
36	Gasas no estéril	0	0%	30	100 %	30	100%
37	Emplea jabón neutro	0	0%	30	100 %	30	100%
38	Usa yodo povidine jabonoso	30	100 %	0	0%	30	100%
39	Lleva jabón de tocador	0	0%	30	100 %	30	100%
40	Utiliza jabón a base de alcohol	0	0%	30	100 %	30	100%

GRÁFICO N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas al profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2”. **Indicador:** Material Médico Quirúrgico.



Análisis

Los resultados obtenidos en la variable Técnica del lavado de manos y antebrazo quirúrgico del profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2, se evidenció en el indicador: Material Médico Quirúrgico lo siguiente:

En cuanto al ítem N° 30 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería al momento de realizar la técnica del lavado de manos y antebrazos “Si” utilizan agua potable.

En relación al ítem N° 31 se observó que el 50% de los profesionales de enfermería al momento de realizar la técnica del lavado de manos y antebrazos “Si” utilizan cepillo quirúrgico estéril con yodo, mientras que el 50% “No” lo utilizan.

En cuanto al ítem N° 32 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería al momento de realizar la técnica del lavado de manos y antebrazos “No” usan cepillo quirúrgico estéril sin yodo.

En relación al ítem N° 33 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería al momento de realizar la técnica del lavado de manos y antebrazos “No” utilizan un cepillo estéril para cada brazo.

En cuanto al ítem N° 34 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería al momento de realizar la técnica del lavado de manos y antebrazos “Si” utilizan un cepillo para los dos brazos.

En relación al ítem N° 35 se observó que el 50% de los profesionales de enfermería al momento de realizar la técnica del lavado de manos y antebrazos “Si” utilizan Gasas estéril, mientras que el 50% “No” la utilizan.

En cuanto al ítem N° 36 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería al momento de realizar la técnica del lavado de manos y antebrazos “No” utilizan gasas no estériles.

En relación al ítem N° 37 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería al momento de realizar la técnica del lavado de manos y antebrazos “No” emplean jabón neutro.

En cuanto al ítem N° 38 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería al momento de realizar la técnica del lavado de manos y antebrazos “Si” usan yodo povidine jabonoso.

En relación al ítem N° 39 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería al momento de realizar la técnica del lavado de manos y antebrazos con jabón de tocador “No” lo hacen.

En cuanto al ítem N° 40 se observó que el 100% de los profesionales de enfermería al momento de realizar la técnica del lavado de manos y antebrazos “No” utilizan jabón a base de alcohol.

Se puede determinar qué en la observación del indicador material médico quirúrgico que: los profesionales de enfermería Si utilizan agua potable para realizar la técnica del lavado de manos y antebrazos. En cuanto al uso de cepillos con povidine se evidencio que solo la mitad de la muestra investigada Si los utilizan, mientras que la otra mitad No lo utiliza. En cuanto a cepillos sin povidine toda la población estudiada No los utiliza. En cuanto al uso de un cepillo para cada lavado de manos y antebrazos la totalidad de la muestra estudiada de los profesionales de enfermería No lo usa. En cuanto al uso de un solo cepillo para el lavado de manos y antebrazos se evidencio que toda la muestra de los profesionales de enfermería Si lo

realiza. En cuanto al uso de gasas estériles la mitad de la muestra investigada Si las usa, mientras que la otra mitad No las utiliza. En cuanto al uso de gasas no estériles la muestra en estudio no las utiliza. En cuanto al uso de yodo povidine jabonoso, jabón neutro, jabón de tocador y jabón a base de alcohol la muestra estudiada de los profesionales de enfermería No los utiliza.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones una vez analizada la información aportada por los elementos muestrales que permiten dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

Conclusiones

En la investigación se formula un objetivo general: Determinar la técnica de lavado de manos y antebrazos que utiliza el profesional de enfermería, en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2” y tres objetivos específicos.

El primer objetivo se refiere a: Identificar la técnica de lavado de manos y antebrazos quirúrgico preliminar que realizan los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2”: el segundo: Identificar el procedimiento del cepillado quirúrgico, que realizan los profesionales de enfermería durante el lavado de manos y antebrazo en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2”; y el tercero: Identificar el material médico quirúrgico que utiliza el profesional de enfermería para el lavado de manos y antebrazos, en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2”.

Para dar respuesta a los objetivos de la investigación, se realizó una observación directa de la técnica de lavado de manos y antebrazos que realizan los profesionales de enfermería de la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2”, lo cual concluyo con que:

En cuanto al indicador: Técnica del lavado de manos y antebrazos preliminar se observó que los profesionales de enfermería Sí se retiran sus prendas u

ornamentos, No tienen uñas postizas y las mantienen cortas y limpias, se evidencio que previamente No humedecen sus manos con agua potable o humedecen sus manos con solución salina; en caso de no contar con agua potable No usan la técnica del lavado de manos y antebrazos y al terminar el lavado preliminar No se enjuagan desde las yemas de los dedos hasta los codos. Se concluye de esta manera que los profesionales de enfermería No realizan el lavado preliminar en ningún momento, el cual es el único contacto que tienen con sus manos.

Con respecto al indicador: Técnica del cepillado quirúrgico de manos y antebrazo mano izquierda se observó la manera de realizar la técnica, teniendo en cuenta que el Hospital no cuenta con una cantidad suficiente de cepillos quirúrgicos para realizar la técnica del lavado de manos y antebrazo o en algunos casos no cuenta con soluciones antisépticas y en muchas ocasiones se realiza con gasa estéril lo cual arrojo que los profesionales Toman el cepillo estéril y vierten antiséptico sobre el mismo con la mano derecha, en cambio cuando limpian la zona hipotenar de la mano izquierda no se observó que realizan la técnica, solo pocos profesionales recuerdan que deben comenzar por esta zona, se observó que No realizan ni limpian los espacios interdigitales de los dedos hasta la zona tenar. Los profesionales de enfermería No realizan la limpieza de la palma de la mano izquierda de abajo hacia arriba, No limpian los espacios ungueales de la mano izquierda debajo del agua, No limpian el dorso de la mano de arriba hacia abajo. Se evidencia en cambio que en el momento de cepillar el antebrazo izquierdo lo realizan de forma circular 5cm por encima del codo, es decir, todos los profesionales de enfermería recuerdan este paso, por ultimo cepillan el codo izquierdo; No se descarta el cepillo quirúrgico después de terminar el cepillado del antebrazo izquierdo y No cambian el cepillo quirúrgico después de terminar el cepillado del antebrazo derecho, sino que se reutiliza el cepillo por falta de material dentro de la institución.

En relación a la técnica de cepillado quirúrgico de la mano derecha se pudo observar que no es efectiva, porque al realizar el cepillado de la mano izquierda a la

mano derecha no cumplen los profesionales de enfermería, ya sea por falta de material, omisión o por no tomarse el tiempo entre cada cirugía. Con referencia con la técnica del lavado de manos y antebrazo en cuanto al cepillado, se concluye que para comenzar con la mano derecha los profesionales de enfermería analizados, no toman otro cepillo estéril, ni gasa estéril, ni vierten antiséptico sobre el mismo con la mano izquierda, de igual forma como en la mano izquierda. No cepillan la zona hipotenar de la mano derecha, ni los espacios interdigitales de los dedos hasta la zona tenar, No Cepillan la palma de la mano derecha de abajo hacia arriba y se olvidan por completo de Cepillar los espacios ungueales de la mano derecha debajo del agua, tampoco Cepillan el dorso de la mano de arriba hacia abajo, pero es de hacer notar que en todos los profesionales peri operatorios, el Cepillado del antebrazo derecho realizado en forma circular 5cm por encima del codo Sí lo realizan, además Si se cepillan el codo derecho de ultimo y al culminar el cepillado Sí descartan el cepillo, luego si se enjuagan desde las yemas de los dedos a los codos sin regresarse al brazo izquierdo y si se enjuaga desde las yemas de los dedos a los codos el brazo derecho sin regresarse pero, ninguno de los profesionales de enfermería realizan la técnica del cepillado completo en un intervalo de tiempo entre 5 a 10 minutos, lo realizan en intervalos de 2 minutos a 3 minutos dependiendo de la rapidez con la que tengan que ingresar al quirófano.

Con respecto al indicador: Material Médico Quirúrgico por los profesionales de enfermería de la Unidad Quirúrgica del Hospital Ana Francisca Pérez de León 2, se pudo constatar que Sí se utiliza Agua potable para realizar la técnica del cepillado del lavado de manos y antebrazo, pero, por falta de material No se utiliza Cepillo quirúrgico estéril con yodo u Cepillo quirúrgico estéril sin yodo, ni se cuenta con un cepillo estéril para cada brazo. En vez de tener ese material se evidenció que en todo momento se utilizan Gasas estériles y No utilizan Gasas no estéril o No emplean jabón neutro, ni jabón de tocador, ni jabón a base de alcohol y utilizan como solución antiséptica yodo povidine jabonoso.

Lo que se concluye que la institución hospitalaria no cuenta con el material médico quirúrgico necesario para realizar la técnica del lavado de manos y antebrazos, como el deber ser, y los profesionales de enfermería realizan la técnica con el poco material existente. Lo cual al momento de realizar la técnica del lavado de manos y antebrazo, los profesionales de enfermería, No tienen los materiales necesarios para hacerla, por consiguiente omiten los pasos de la técnica y no cumplen con el tiempo estipulado.

Recomendaciones

La intervención del profesional de enfermería peri operatorio en el Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2”, es de suma importancia para el desarrollo del acto quirúrgico, lo cual nos conduce a realizar la técnica del lavado de manos y antebrazos quirúrgicos, con acciones que complementen la participación efectiva.

Para contribuir de manera significativa recomiendo:

Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación a las autoridades del Departamento de Enfermería y al Adjunto Docente del Hospital “Ana Francisca Pérez de León 2”, para implementación de la educación en servicio continuo, seminarios, talleres, entre otros; de los profesionales de enfermería de la Unidad Quirúrgica.

Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Ana Francis Pérez de León 2”, con la finalidad de concientizar y practicar la técnica de lavado de manos y antebrazos.

Unificar criterios en el Hospital Ana Francisca Pérez de León 2, sobre la técnica de lavado de manos y antebrazo quirúrgico.

Se sugiere realizar un manual sobre la Técnica de lavado de manos y antebrazo quirúrgico para ser utilizado en la Unidad Quirúrgica, para unificar la Técnica y para la formación de los nuevos ingresos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonso, M., Barneque, I. y Rojas A. (2006). **“Eficacia de la técnica del lavado quirúrgico de las manos en relación con la flora bacteriana del Hospital Universitario de Caracas”**. Trabajo Especial de Grado de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Arias J. Aller M. Fernández E. Arias J. Lorento L. (2006). **“Propedéutica Quirúrgica Preoperatorio y Post Operatorio”**, Editorial Tébar. Madrid, España.

Arias F. (2006). **“El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica”**. Quinta Edición. Editorial Episteme. Caracas, Venezuela.

Atkinson. L. y Howard. N. (2010). **“Técnicas de Quirófano”**. Octava Edición. Editorial Harcourt Brace de Ohio, S.A. USA.

Begoña Basozabal, Zamakona; María de los Ángeles, Durán y Díaz de Real, (2003). **“Manual de Enfermería Quirúrgica”**. Primera Edición. Hospital de Guadalajara. México, DF.

Berry y Kohn, Nancymarie, Pillips. (2005), **“Técnicas de Quirófano”**. Decima Edición, Editorial Mosby. Madrid, España.

Bustamante L., Restrepo N., Vélez M. (2007). **“Normas y Procedimientos Técnicos en el Quirófano, Manual para Personal de Enfermería”**. Primera Edición. Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. Editorial Universidad de Antioquia. Bogotá, Colombia.

Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (2005). **“Metodología de la investigación: Manual para el Desarrollo del Personal de Salud”**. Editorial Limusa. México, DF.

Castillo, L. y Medina, Y. (2013). **“Técnica de lavado de manos y antebrazos quirúrgico que realizan los profesionales de enfermería en el área quirúrgica de niños del Hospital Dr. Jorge Lizárraga. Valencia, Estado Carabobo”**. Trabajo Especial de Grado de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina. Universidad de Carabobo, Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.

Cedeño J. (2012). **“Infecciones Intrahospitalarias: un reto”**. Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado”. Barquisimeto, Estado Lara, Venezuela.

Cisneros, F. (2005). **“Teorías y Modelos de Enfermería”** Popayán. Universidad del Cuaca. Colombia.

Clasa (2010). **“Esponja de Gasa”**: <http://goo.gl/tbepy9> [consultado: 28 de enero 2015].

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Caracas, Venezuela.

Código Deontológico de Enfermería (2006). Caracas, Venezuela.

Diccionario en línea (2008) **“Procedimiento”** <http://definicion.de/procedimiento> [consultado: 01 febrero del 2015].

Domínguez, M.; Galiana, J. y Pérez, F. (2006). **“Manual de Cirugía Menor”**. Editorial Arán Ediciones. México, DF.

Departamento de Salud Puerto Rico (2015). **“Jabón a Base de Alcohol”**
<http://www.salud.gov.pr/InfluenzaPorcina/Documents/Opusculodehandsanitizers.pdf>
[consultado: 01 febrero del 2015].

Fernández, J.; Ochoa, M.; Grajeda, P.; Guzmán, E.; Lugo, M. y González, J. (2006)
“Guía de Lavado de Manos dirigido a los Profesionales de la Salud del Hospital de Cusco”. Lima, Perú.

Flores, R.; Leonet, J. y Morales, M. (2009), **“Técnica para la prevención de infecciones utilizadas por los profesionales de enfermería en el rol de instrumentista en la fase del transoperatorio en relación con desinfección, antisepsia, asepsia y descontaminación de la Unidad Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo semestre del año 2008”**. Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Fuller, Joanna (2008). **“Instrumentación Quirúrgica. Teoría, Técnica y Procedimientos”**. Cuarta Edición. Editorial Médica Panamericana S.A. Caracas, Venezuela

Fuller, Joanna (2012). **“Instrumentación Quirúrgica. Teoría, Técnica y Procedimientos”**. Quinta Edición. Editorial Médica Panamericana S.A. Caracas, Venezuela.

Gispert, Carlos; Vidal, José y Gárriz, José (2011). **“Diccionario de Medicina Océano Mosby”**. Editorial Océano Milanesat. Edición original en español. Barcelona, España.

Guerra. D. (2007). **“Guía de Prevención de Infecciones Intra Hospitalarias. Uso de Antisépticos y Desinfectantes”**. Tercera Edición. Editorial Universidad de Antioquia. Bogotá, Colombia.

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). **“Metodología de la Investigación”** Cuarta Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México, DF.

Hurtado Jacqueline (2010). **“Metodología de la investigación Holística”** Tercera Edición. Fundación SYPAL. Caracas, Venezuela.

Judith, Myers. (1999), **“Enfermería Médico Quirúrgica”**. Volumen 1. Tercera Edición. Editorial Panamericana McGraw-Hill, Madrid España.

Kerlinger F. (2002) **“Investigación del Comportamiento. Método de Investigación en Ciencias Sociales”**. Cuarta Edición. Editorial McGraw-Hill. México, DF..

Kjeldsen, J. (2015) **“Conceptos de Enfermería”** Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/topics/nursing/es/> [consultado el 27/02/2015].

Kozier, Bárbara; Glenora, Erb; Audrey, Berman y Chirleé, Snyder (2005). **“Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Procesos y Práctica”**. Séptima Edición. Volumen 1. Editorial interamericana McGraw- Hill. Madrid, España.

Lamaitre, George y Finnegan, Janet (1998). **“Enfermería Quirúrgica”**. Editorial Interamericana. Tercera Edición. México, D.F.

Luque, J. (2012). **“Manual de Procedimientos Generales de Enfermería”** Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla, España.

María Amparo, García García (2007), **“Enfermería de Quirófano”**. Ediciones DAE.

Mariner, A. y Alligood, M. (2003). **“Modelos y Teorías de Enfermería”**. Quinta Edición. Editorial Elsevier Mosby. Madrid, España.

Menarguez, M. (2010). **“Impacto de un Programa Docente sobre la Higiene de Manos en Hospitales Generales”**. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

Méndez, C. (2001). **“Metodología, Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación”**. Tercera Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Bogotá, Colombia.

Mercedes, Arias L. y María Jesús, Redondo C. (2007), **“Manuales prácticos de enfermería, quirófano”**. Editorial Interamericana McGraw-Hill. Edición especial, Santa Fe de Bogotá, Colombia.

Núñez, A., (2013). **“Jabón neutro”** <http://www.actualidad-24.com> [consultado: 01 febrero del 2015].

Ornelas, H. (2012), **“Lavado de manos clínico en médicos y enfermeras del Servicio de Medicina Interna Clínica, Hospital del ISSTE Uruapan, Michoacán”** Trabajo Especial de Grado. . Facultad de Enfermería Universidad Michoacán de San Nicolás de Hidalgo. México, DF.

Organización Mundial de la Salud (2009). **“Guía de la Organización Mundial de la Salud sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud”**. Suiza, Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (2005). **“Directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria”**. Suiza, Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (2015). **“Agua Potable Salubre y Saneamiento básico en pro de la salud”**. Suiza, Ginebra.

Patricia, G. Beare y Judith L. Myers. (2003). **“Enfermería Principios y Práctica”**. Volumen 1, Tomo 2, Harcourt Brace de Madrid, S.A.

Pfetscher, Susan (2007). **“Florence Nightingale, la Enfermería Moderna”** Modelos y Teorías en Enfermería de, Ann, Mariner Tomey y Martha, Raile Alligood. Sexta Edición Editorial Elsevier Mosby. Madrid, España.

Pineda, Elia y Alvarado de, Eva Luz (2008). **“Metodología de la Investigación”** Cuarta Edición. Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex N° 47. Washington, DC. USA.

Polit, Denisse y Hungler, Bernardette (2000). **“Investigación Científica en Ciencias de la Salud, Principios y Métodos”**. Sexta Edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. México, DF.

Potter, Patricia y Griffin Perry, Ann (2002). **“Fundamentos de Enfermería”** Quinta Edición. Editorial Harcourt. Madrid, España.

PRONAMAC (2013). **“Cepillo Quirúrgico”** <http://www.pronamac.com/ez-scrub-cepillo-quirurgico-291.html> [consultado: 28enero del 2015].

Ricarte P. (2015). **“Cepillo quirúrgico”** [http:// eenfermeriauv. Blog spot. Com /2009/05 / lavado de manos quirurgico.html](http://eenfermeriauv.blogspot.com/2009/05/lavado-de-manos-quirurgico.html) [consultado 22 febrero 2015].

Rincón, S. y García, M. (2012), **“Manual de Enfermería Quirúrgica”**. Editorial McGraw-Hill, Primera edición. México D.F.

Sabino, C. (2001). **“El Proceso de la Investigación. Una introducción Teórico Práctico”**. Editorial Panapo. Caracas, Venezuela.

Silva, R. (2009). **“Evaluación Psicológica en el Área Educativa”**. Editorial Paltex. México, DF.

TAMAYO y TAMAYO, MARIO. (2008). **“El Proceso de la Investigación Científica”**. Cuarta Edición. Editorial Limusa. México, DF.

ANEXOS

Anexo A.- Instrumento Aplicado

Guía de observación

Nº	Lavado preliminar: ¿El profesional de enfermería?	1ra		2da		3ra		Total	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1	Se retira prendas u ornamentos								
2	Se mantiene sin uñas postizas								
3	Mantiene sus uñas cortas y limpias								
4	Previamente humedece sus manos con agua potable								
5	Anticipadamente humedece sus manos con solución salina								
6	Usa la técnica de lavado de manos y antebrazos								
7	Terminado el lavado preliminar se enjuaga desde los pulpejos de los dedos a los codos								
	Técnica del cepillado de manos y antebrazo quirúrgico: ¿El profesional de enfermería?	1ra		2da		3ra		Total	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
8	Toma el cepillo estéril y vierte antiséptico sobre el mismo con la mano derecha								
9	Cepilla zona hipotenar de la mano izquierda								
10	Cepilla los espacios interdigitales de los dedos hasta la zona tenar								
11	Cepilla la palma de la mano izquierdo de abajo hacia arriba								
12	Cepilla los espacios ungueales de la mano izquierda debajo del agua								
13	Cepilla el dorso de la mano de arriba hacia abajo								
14	Cepilla el antebrazo izquierdo realizando formas circulares 5cm por encima del codo								
15	Se cepilla el codo izquierdo de ultimo								
16	Descarta el cepillo quirúrgico después de terminar el cepillado de la mano izquierdo								
17	Se cambia el cepillo quirúrgico después de terminar el cepillado de la mano izquierdo a la derecha								
18	Toma otro cepillo estéril y vierte antiséptico sobre el mismo con la mano izquierda								
19	Cepilla zona hipotenar de la mano derecha								
20	Cepilla los espacios interdigitales de los dedos hasta la zona tenar								
21	Cepilla la palma de la mano derecha de abajo hacia arriba								
22	Cepilla los espacios ungueales de la mano derecha debajo del agua								

23	Cepilla el dorso de la mano de arriba hacia abajo								
24	Cepilla el antebrazo derecho realizando formas circulares 5cm por encima del codo								
25	Se cepilla el codo derecho de ultimo								
26	Descarta el cepillo quirúrgico después de terminar el cepillado de la mano derecha								
27	Terminado el lavado quirúrgico se enjuaga desde las yemas de los dedos a los codos sin regresarse el brazo izquierdo								
28	Luego se enjuaga desde las yemas de los dedos a los codos el brazo derecho sin regresarse								
29	Realiza la técnica completa en un intervalo entre 5 a 10 minutos								
	Material médico quirúrgico: ¿el profesional de enfermería usa?	1ra		2da		3ra		Total	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
30	Agua potable								
31	Cepillo quirúrgico estéril con yodo								
32	Cepillo quirúrgico estéril sin yodo								
33	Un cepillo estéril para cada brazo								
34	Un cepillo para los dos brazos								
35	Gasas estéril								
36	Gasas no estéril								
37	Emplea jabón neutro								
38	Usa yodo povidine jabonoso								
39	Lleva jabón de tocador								
40	Utiliza jabón a base de alcohol								