

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS
MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA QUIRURGICAS
APLICADAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
LOS ANDES (IAHULA) MÉRIDA ESTADO MERIDA, PERIODO
OCTUBRE 2019 -ENERO 2020**

www.bdigital.ula.ve

AUTORAS: Santiago María CI: 23716926
Zaharam Yubiely CI: 24782161
TUTOR: Dra. María G. Vega de P.

Mérida, marzo del 2020

CC-Reconocimiento

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS
MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA QUIRURGICAS
APLICADAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
LOS ANDES (IAHULA) MÉRIDA ESTADO MERIDA, PERIODO
OCTUBRE 2019-ENERO 2020**

Trabajo especial de grado como requisito para optar al título de
Licenciadas en Enfermería

AUTORAS: Santiago María CI: 23716926
Zaharam Yubiely CI: 24782161
TUTOR: Dra. María G. Vega de P.

Mérida, marzo del 2020

CC-Reconocimiento

PÁGINA DE APROBACIÓN

JURADO PRINCIPAL: FIRMA: _____

Nombre: _____

C.I.: _____

JURADO PRINCIPAL: FIRMA: _____

Nombre: _____

C.I.: _____

JURADO PRINCIPAL: FIRMA: _____

Nombre: _____

C.I.: _____

www.bdigital.ula.ve

FECHA DE APROBACION:

DÍA _____ MES _____ AÑO _____

DEDICATORIA

A Dios, por guiarnos a lo largo del camino durante nuestra carrera universitaria, por darnos sabiduría e inteligencia para lograr nuestra meta.

A la ilustre Universidad de los Andes, por formarnos con excelencia y hacernos profesionales de calidad, empatía y vocación.

A nuestra familia, por todo el apoyo en los días difíciles, por confiar y creer en nosotras y por siempre brindarnos una palabra de aliento y motivación.

www.bdigital.ula.ve

Santiago, M. y Zaharam, Y.

AGRADECIMIENTO

A nuestra Tutora Dra. María Gregoria Vega de Peña, por brindarnos su apoyo y ayuda durante nuestra investigación, por siempre tener una actitud positiva y alentadora, promoviendo en todo momento el buen desempeño y habilidades de nuestra parte.

www.bdigital.ula.ve

Santiago, M. y Zaharam, Y.

ÍNDICE GENERAL

INDICE DE CUADROS	PP
INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema	3
Formulación del problema	5
Objetivos de la investigación	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Justificación	8
CAPITULO II. MARCO TEORICO	
Antecedente de la investigación	9
Bases teóricas	13
Infección	13
Asepsia	15
Antisepsia	15
Desinfección y esterilización	16
Factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia	16
Clasificación de las zonas de quirófano	21
Indumentaria quirúrgica	22
Personal quirúrgico – personal profesional	24
Enfermería perioperatoria	26
Bases legales	27
Términos básicos	28
Operacionalización de variables	29
CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO	
Enfoque de la investigación	31
Diseño y tipo de investigación	32
Población y muestra	34
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
Validación y confiabilidad del instrumento	36
Técnica de procesamiento y análisis de datos	36

CAPITULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
Presentación y análisis de resultados	38
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	45
Recomendaciones	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	50
Anexo A	51
Anexo B	52
Anexo C	53
Anexo D	54
Anexo E	55
Anexo F	56

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE CUADROS

	pp
Operacionalización de las variables	29

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	pp
Tabla 2	39
Tabla 3	41
	43

www.bdigital.ula.ve

**Universidad de los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería**

**FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE
ASEPSIA Y ANTISEPSIA QUIRURGICAS APLICADAS POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL INSTITUTO AUTÓNOMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA) MÉRIDA
ESTADO MERIDA, PERIODO OCTUBRE 2019-ENERO 2020.**

AUTORAS: Santiago María CI: 23716926
Zaharam Yubiely CI: 24782161
TUTOR: Dra. María G. Vega de P.

RESUMEN

La asepsia y antisepsia son técnicas fundamentales para que el personal de enfermería pueda disminuir riesgos de infecciones del sitio operatorio. Por tanto, la presente investigación, se desarrolló en el área de quirófano general del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA). Cuyo objetivo general fue determinar los factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas aplicadas por el profesional de enfermería en el IAHULA, Mérida octubre 2019–Enero 2020; la metodología enfocó cuantitativamente un diseño no experimental, descriptivo de corte transeccional. La población estuvo conformada por sesenta (60) profesionales de enfermería, y una muestra de treinta (30), se aplicó la encuesta como técnica de recolección de datos a través de un cuestionario sometido a validación por tres (3) expertos. Entre los resultados: se obtuvo que un 40% del personal encuestado estuvo totalmente de acuerdo en que existe disposición de los gerentes para facilitar el cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas, un 73% totalmente de acuerdo que es necesario implementar en el perioperatorio de la institución un control de asepsia y antisepsia; el 66% de la población, reportó estar totalmente de acuerdo con que la disposición de los recursos económicos influyen en el cumplimiento de dichas normas, un 77% totalmente de acuerdo en que el trabajo en equipo favorece el cumplimiento de las medidas antes mencionadas, y un 54% consideraron estar totalmente en desacuerdo con que la institución cuenta con material quirúrgico estéril adecuado para llevar a cabo los procedimientos perioperatorios en una cirugía. Concluyendo, que los factores institucionales están asociados en gran manera sobre el cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas, por contar institucionalmente con poca disposición de material estéril para el área de quirófano, dificultando así, que los profesionales de enfermería describan su rol de cuidar y proteger tanto al paciente como a sí mismos en el área quirúrgica.

Descriptores de contenido: factores, asepsia, antisepsia, profesional de enfermería.

Introducción

Para actuar en el quirófano es importante tener una visión general y comprensión significativa, relacionada con los aspectos y la regulación descrita sobre el tipo de comportamiento que el personal de salud debe aplicar en el quirófano sobre asepsia y técnica estéril. Estas técnicas básicas se han recomendado desde épocas antiguas con modificaciones actuales, según la evolución en el área y la aparición de nuevas enfermedades.

No obstante, a pesar del descubrimiento de numerosos antibióticos durante el presente siglo, la aplicación de las técnicas quirúrgicas constituyen todavía un problema complejo en la práctica diaria; por lo que se hace necesario insistir en las medidas de asepsia, técnicas estéril en todo procedimiento quirúrgico y mantenimiento del principio de que la prevención profesional constituye el factor principal para brindar un ambiente de acuerdo a las prácticas quirúrgicas.

Por dicha razón, es fundamental y obligatorio que todo el personal que labora en el área de quirófano, practique tales técnicas protocolares como medidas preventivas en las instituciones para disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos presentes en el personal, paciente y ambiente. De tal manera, que se proteja la salud del paciente que necesita de una intervención quirúrgica.

En tal sentido, con la presente investigación se hace de vital importancia determinar los factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas aplicadas por el profesional de Enfermería en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA). El mismo consta en el Capítulo I del planteamiento y formulación del problema a través de unas interrogantes relacionadas con los objetivos de la investigación (general y específicos), la justificación de la investigación, al igual que un Capítulo II donde se define el marco teórico a través de los antecedentes de la investigación, base

teóricas, definición de términos básicos y se delimitan variables, siguiendo el orden, un Capítulo III referente al marco metodológico basado principalmente en el nivel de la investigación, diseño de la misma, estudio de la población, muestra, instrumento de recolección de datos y la técnica de procesamiento y el análisis de los mismos; a su vez, el Capítulo IV que enseña el análisis e interpretación de los datos, y por último, el Capítulo V para las conclusiones y recomendaciones.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2017), las infecciones intrahospitalarias afectan a un cinco coma cinco por ciento (5,5%) de pacientes en España, según datos del Estudio de Prevalencia de Infecciones Nosocomiales en España EPINE (2016) presentados por la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene, dentro de ellas, las más frecuentes son las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ), con una tasa del veintiocho coma dieciséis por ciento (28,16%); lo cual representa una importante causa de riesgo para el paciente que se encuentra hospitalizado.

Así mismo, las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), también denominadas infecciones «hospitalarias», son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Las IAAS pueden afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y pueden aparecer también después de que el paciente reciba el alta.

De la misma manera, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario. Las IAAS son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria, y ninguna institución ni país puede afirmar que ha resuelto el problema. Según los datos de varios países, se calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por IAAS.

Cada día, las IAAS provocan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, enormes costos adicionales para los sistemas de salud, elevados costos para los pacientes y sus familias, y muertes innecesarias.

Es por ello, la gran importancia de la aplicación de ciertas técnicas en el área quirúrgica, ya que estas tienen como objetivo principal destruir o minimizar la presencia de los gérmenes patógenos y para la medicina se denominan técnicas de asepsia y antisepsia, que según Dugas (2006) “Son las que se llevan a cabo para conservar una zona sin microorganismos” (p.535).

Así mismo, García (2012) define la asepsia como un: “Método que consiste en prevenir las enfermedades sépticas o infecciosas, impidiendo por medios apropiados la introducción de microbios en el organismo” (p.25). Por lo que, difiere de la antisepsia profiláctica en que no emplea agentes terapéuticos, lo que quiere decir que los métodos o medidas de asepsia son importantes no solo en el área quirúrgica sino también fuera de la misma, ya que esta permite la protección tanto del paciente como del profesional.

Sin darse cuenta el profesional de enfermería, pudiese ser portador de microorganismos patógenos en muchas ocasiones, es por ello que para atender con seguridad al paciente es esencial y básico que los instrumentos a utilizar estén libres de infección; además de esto, es fundamental que el profesional de enfermería

conozca y maneje unas medidas de asepsia y antisepsia que implican las precauciones estándar, para asegurar tanto la protección de sus pacientes como su propia salud.

Actualmente, se presentan diversos factores asociados al cumplimiento o no de tales medidas de asepsia y antisepsia, los cuales afectan tanto al usuario como al profesional de enfermería; estos factores son principalmente institucionales, que abarcan el apoyo de las autoridades, el cumplimiento de normas de protocolo, la disposición de recursos económicos, el trabajo en equipo y por ultimo pero de gran importancia la disposición de material, que van a determinar la eficiencia de la aplicación de las técnicas de asepsia.

De la misma manera, existen los factores profesionales dentro de los cuales están las medidas básicas aplicables, el lavado de manos, la desinfección y esterilización, las normas de bioseguridad quirúrgica, y el cumplimiento del rol del personal quirúrgico; por lo que se pudiera pensar que estos factores pueden afectar de una u otra manera el cumplimiento de las técnicas de asepsia dentro del área quirúrgica de cualquier institución de salud, lo cual traerá como principal consecuencia las infecciones intrahospitalarias afectando así la salud de las personas.

Por lo tanto, el problema de la presente investigación radica en determinar los factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas aplicadas por el profesional de enfermería en el área de quirófano general del IAHULA.

Formulación del problema

1. ¿Cuáles son los factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgica aplicadas por el profesional de enfermería del IAHULA?

2. ¿Qué características sociodemográficas tiene el profesional de enfermería que labora en el área de quirófano general del IAHULA?
3. ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia?
4. ¿Cuáles son los factores profesionales de los enfermeros que laboran en el área de quirófano general del IAHULA que afectan el cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia?

www.bdigital.ula.ve

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar los factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas aplicadas por el profesional de enfermería en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA).

Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en el área de quirófano general del IAHULA.
2. Definir los factores institucionales asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia.
3. Describir los factores profesionales de los enfermeros que laboran en el área de quirófano, asociados al cumplimiento de medidas de asepsia y antisepsia.

Justificación

La presente investigación conlleva a determinar los factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas aplicadas por el profesional de Enfermería en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), a fin de evitar la propagación de infecciones intrahospitalarias, para así preservar la salud tanto de los usuarios como también su propia salud.

Por ende, la relevancia social de tal estudio se basa en la importancia que tiene para el momento perioperatorio del usuario y por ende para el equipo de salud y la colectividad; a su vez esta investigación tiene su relevancia práctica, con respecto al profesional de enfermería al momento de realizar los procedimientos dentro del quirófano siempre con la finalidad de proteger su vida y bienestar como la del usuario, esto a través de las medidas de asepsia y antisepsia, en consideración de los posibles factores que puedan comprometer su efectivo cumplimiento.

Del mismo modo, su importancia teórica radica en que se refuerzan aspectos cognitivos sobre la asepsia y antisepsia, de tal manera que haya un mejor criterio de desempeño durante los abordajes quirúrgicos por parte de enfermería y el resto del equipo de salud.

Finalmente, la relevancia metodológica estriba en que se constituye en un antecedente más, para futuras investigaciones afines a la temática en estudio, tal vez con otros enfoques metodológicos y paradigmas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

En el presente capítulo se establece el marco referencial teórico, en el cual se congregan algunos antecedentes específicos inherentes al contenido en investigaciones anteriores, en términos y principios relevantes a la investigación, fundamentando y explicando aspectos significativos del mismo sobre los factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia que debe tener el profesional de enfermería en el área de quirófano.

Antecedentes de la investigación

Buñay, Lema, y Quezada, (2014) en su tesis titulada “Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital de especialidades fuerzas armadas N°1, durante el periodo junio a diciembre del 2013”, cuyo objetivo fue verificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal que labora en la Sala de Operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1. Dicho estudio se realizó de tipo descriptivo, con una muestra de sesenta y cuatro (64) personas; concluyendo que el cien por ciento (100%) del personal encuestado señaló que conoce las normas de bioseguridad, sin embargo, sólo el sesenta y uno por ciento (61%) del personal considera que si existe una buena información de las normas de bioseguridad por parte del comité de infecciones; mientras que el treinta y nueve por ciento (39%) opina que no hay una adecuada información. Señalaron también que sólo el sesenta y siete por ciento (67%) se ha capacitado individualmente sobre normas de bioseguridad mientras que el treinta y tres por ciento (33%) no se ha capacitado por cuenta propia.

Ramos (2016) realizó una investigación que la tituló “Infecciones de heridas quirúrgicas y su relación con las normas de bioseguridad en pacientes atendidos en el área de quirófano del hospital Pablo Arturo Suárez Quito 2015”, el cual delimito como objetivo general: diseñar un modelo de evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad para disminuir las infecciones de heridas quirúrgicas en pacientes atendidos en el área de quirófano del Hospital Pablo Arturo Suárez, este se realizó bajo la modalidad descriptiva de campo con una población conformada por setenta (70) licenciadas en enfermería y diez (10) auxiliares de enfermería que trabajaron en el área de quirófano del Hospital, obteniendo como conclusión que las normas de bioseguridad no son aplicadas correctamente en su totalidad por lo que existe riesgo de que se produzcan infecciones de heridas quirúrgicas producidas por el personal que labora en el área de quirófano.

Tobo (2013) realizó un trabajo de investigación titulado “La enfermera y la visión de seguridad del paciente en el quirófano en aspectos relacionados con la asepsia y la técnica estéril” con el objetivo de lograr una revisión y reflexión sobre los diferentes aspectos que debe auditar y verificar el personal de enfermería, relacionados con la asepsia y técnica estéril que le permitan brindar un ambiente seguro a la persona que ingresa al quirófano, el cual está bajo la modalidad de proyecto factible de naturaleza descriptiva y de campo, cuya población y muestra fue de dieciséis (16) enfermeras, llegando a la conclusión que el profesional de enfermería en la mayoría de los casos tiene a su cargo y es de su responsabilidad hacer una supervisión y comprobación periódica de los diversos procesos administrativos y operativos, de aplicación rigurosa de las normas y principios de asepsia y antisepsia quirúrgica.

Lucero, Conde, y Erazo (2012) llevaron a cabo un estudio titulado “Intervención del profesional de enfermería en la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia en la prevención de infecciones en el sitio de venopunción en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital de los Seguros Sociales de Bogotá”. La misma trazó como objetivo determinar la intervención del profesional de

enfermería en la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia en la prevención de infecciones en el sitio de venopunción. La investigación se enmarcó en lo que se conoce como un estudio descriptivo, prospectivo. La población objeto de estudio fue de cien (100) pacientes, considerando un grupo control de cincuenta (50) pacientes, como instrumento utilizaron un Guión de Observación para evaluar la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia en la prevención de infecciones en el sitio de punción. Evidenciaron en el grupo experimental que presentaron infecciones del catéter; veintiuno (21) de los hemocultivos reportaron positivos en un veinticinco por ciento (25%) de los pacientes y un veinte por ciento (20%) presento flebitis. Concluyeron que el personal de enfermería no aplica las técnicas de asepsia, lavado de manos como método de prevención de infecciones al momento de realizar cateterización de vías periféricas, la escasez de materiales antisépticos (gerdex, podovidona), hace que el personal utilice alcohol como agente antiséptico. Por tal motivo se concluyó que existe necesidad de la supervisión continua en la aplicación de las técnicas y procedimientos en la cateterización de vías periféricas, y dotación de antisépticos para prevenir infecciones en el sitio de punción.

Suyapa (2011), llevó a cabo un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de asepsia y antisepsia en el personal de enfermería, centro de salud, José Dolores Fletes, Ocotil, Nueva Segovia”, el cual se planteó como objetivo general valorar los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene el personal de enfermería de las diferentes unidades de salud que dependen del centro de salud de Ocotil. La investigación se enmarcó en lo que se conoce como tipo descriptivo de corte transversal, la población de estudio fueron diecinueve (19) enfermeras asistenciales que laboran en los ocho sectores que pertenecen al Centro de Salud "José Dolores Fletes" de Ocotil. Los resultados obtenidos fueron: la mayoría del personal de enfermería son enfermeras profesionales y la responsabilidad es asistencial, el promedio de edad entre treinta y cuatro (34) años, con experiencia laboral de más de cinco (5) años en la institución; en cuanto al conocimiento evaluado sobre asepsia y

antisepsia fue evidente que desconocen los principios, medidas de prevención y riesgo, pero por otro lado refirieron que conocen las normas, lo que no es convincente. Sobre la actitud que mostraron ante los diferentes procedimientos que tenían que aplicar en la atención al paciente, así como el uso de las técnicas de asepsia y antisepsia se observó que eran incorrectas y muy deficientes, sobre todo el lavado de manos, uso de guantes, desinfección concurrente, manejo de material estéril. Principios de asepsias que no pueden ser obviados, siendo estos de vital importancia para evitar la transmisión de infecciones cruzadas. En cuanto a la disponibilidad de recursos materiales en las unidades de salud de Ocotol, existen lavamanos pero no tienen las condiciones para la aplicación de las medidas de antisepsia, en su mayoría lo que hay son lavaderos que son de uso múltiples. Se encontró que el abastecimiento de agua es deficiente ya que esta en dependencia de la ubicación geográfica del puesto y casi siempre hay en el chorro por las noches por lo que la almacenan y tienen que ahorrarla.

Cabe destacar que, es de vital importancia la aplicación de la técnica aséptica para evitar que las personas que ingresan por cualquier procedimiento quirúrgico adquieran infecciones en razón a la susceptibilidad en particular en el quirófano. Estos principios son de obligatoriedad conocer y aplicar, no por unos pocos sino por todo el personal que labora en el quirófano. Es responsabilidad de los profesionales de la salud y del personal auxiliar que ayuda en los quirófanos cumplir y hacer cumplir las normas establecidas para brindar un ambiente seguro a toda persona que necesita de una intervención quirúrgica.

Por las razones antes señaladas se puede decir que las cinco investigaciones presentadas tienen estrecha relación con el objetivo de la presente investigación, que es determinar los factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas aplicadas por el profesional de enfermería en el área de quirófano general del IAHULA.

Bases Teóricas

Las bases teóricas que sustentan la presente investigación permiten ampliar los aspectos conceptuales de la misma, orientado hacia la localización de datos y hechos significativos que permitan la comprensión del tema en estudio; basándose en la revisión bibliográfica actual y pertinente en cuanto a las variables de la investigación.

Al respecto, antes de definir asepsia, antisepsia como pilares de la prevención de la infección hospitalaria, se hace necesario definir el concepto de infección para mejor comprensión de los mismos.

Infección

Según Marnet (2013) refiere que es: “la invasión y multiplicación de microorganismos en un órgano de un cuerpo vivo. Estos microorganismos pueden ser virus, bacterias, parásitos, hongos o micosis” (p.78). Por ende, en el área quirúrgica, una infección suele ser causada por bacterias, puede aparecer desde diez (10) días hasta varias semanas después de la cirugía, y sin tratamiento, ésta puede extenderse a los tejidos más profundos o a órganos cercanos al área quirúrgica. (Drugs, 2019).

Al respecto, Hernández, Contreras, Prieto, y Otros (2009) consideran que la prevención y lucha contra las infecciones se remonta a períodos antiguos, anteriores al descubrimiento de los microorganismos como agentes causales de las enfermedades infecciosas. A mediados del siglo XIX, la sepsis (infección) postoperatoria era responsable de la muerte de la mitad de los pacientes que eran sometidos a una cirugía mayor. En 1839 el químico Justin Von Liebig, sostuvo que la sepsis era una especie de combustión causada por la exposición de los tejidos húmedos al oxígeno y por esta razón se consideraba que la mejor forma de prevenirla, era evitando que el aire entrara a las heridas, mediante emplastos y resinas.

Un cirujano británico llamado Lister Joseph, no confiaba mucho en esa explicación porque él había observado esas heridas infectadas y consideraba que la sepsis de las heridas era más bien una especie de descomposición. En 1865 Pasteur Loius, sugirió que la descomposición era causada por microorganismos en el aire que al ponerse en contacto con la materia la fermentaban. Lister, acogió esa teoría y reconoció que sus ideas acerca de la sepsis eran totalmente compatibles con estos microorganismos. Por esta razón, consideraron que los microorganismos debían ser destruidos antes de que entraran a la herida, aplicando métodos específicos.

Aunque inicialmente sus métodos fueron tratados con indiferencia e inclusive con hostilidad, en 1877 operó una fractura múltiple (que hasta entonces siempre llevaban a la muerte) sin que se presentara sepsis y desde entonces sus métodos fueron adoptados por los cirujanos de todo el mundo; hasta tal punto que, los antisépticos y desinfectantes que fueron aplicados, se han desarrollado en una gran medida que hoy en día existen diversos métodos físicos y químicos para eliminar los microorganismos de los objetos inanimados y de los seres vivos.

No obstante, la infección hospitalaria sigue siendo hoy día un problema de salud pública de primer orden en todos los hospitales del mundo. Paradójicamente, no está demostrado que el nivel de desarrollo tecnológico favorezca su control. Sin embargo, aunque no puede plantearse su eliminación, sí se puede obtener una reducción considerable, si se toman medidas adecuadas para su identificación y control. Asimismo, hoy es necesario introducir en los hospitales un control de la infección hospitalaria como indicador de la calidad de la atención, así como el riesgo que puede representar para el paciente.

Por tal razón, se debe tener en cuenta algunos conceptos mencionados anteriormente, fundamentales en cuanto a las infecciones, los cuales se desglosan a continuación, tomando como principal la asepsia y antisepsia.

Asepsia

El personal que labora en las áreas clínicas y quirúrgicas hace grandes esfuerzos para lograr un máximo de ausencia de microorganismos, para mantener un ambiente limpio aunque algunas veces éste no puede ser alcanzado. Al respecto, Hernández, Contreras, Prieto, y Otros (2009), refiere que asepsia “es la ausencia de todos los microorganismos que producen enfermedades” (p.584). De la misma manera, los autores antes mencionado refieren la asepsia como “todas las medidas que se llevan a cabo para conservar un área u objeto que hayan de ponerse en contacto directo o indirecto con una herida para que esté libre de microorganismos patógenos” (p.585), de lo expuesto se puede decir que la asepsia incluye los principios de limpieza, antisepsia, desinfección y esterilización, influye y está influida por el huésped, el entorno microbiológico, el entorno físico y las interacciones ambientales y sociales.

Por ende, si se quiere obtener un determinado medio exento de microorganismos patógenos, se podría conseguir de dos formas diferentes. Una adoptando medidas que impidan la llegada de éstos hasta ese medio. La segunda consistirá en la eliminación de los microorganismos patógenos presentes.

Antisepsia

Según Berry y Khon (2014) refieren que “es la prevención promedio de la exclusión, destrucción o inhibición de la proliferación o multiplicación de microorganismos de los tejidos y líquidos del cuerpo” (p.95). Esto significa que todas las personas que laboran en los hospitales deben aplicar la técnica de antisepsia con el sólo fin de evitar el crecimiento bacteriano, con el uso de soluciones antisépticas como germicidas, yodo, povidine, entre otros, tantas veces como sea necesario sin que ello dañe la piel. La limpieza frecuente con el mismo agente tiende a inhibir el establecimiento de la flora residente; algunos agentes tienen mayor efectividad de la limpieza, éstos son: los factores mecánicos y las diferencias individuales en la flora de la piel.

Desinfección y esterilización

Los procesos de esterilización y/o desinfección son diariamente llevados a cabo en ámbitos hospitalarios principalmente, donde fallas en estos procedimientos aumentan la morbimortalidad de los pacientes. (Vignoli, 2004)

Desinfección: en este proceso se eliminan los agentes patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbianas. Es un término relativo, donde existen diversos niveles de desinfección, desde una esterilización química, a una mínima reducción del número de microorganismos contaminantes. Estos procedimientos se aplican únicamente a objetos inanimados.

Esterilización: es el proceso mediante el cual se alcanza la muerte de todas las formas de vida microbianas, incluyendo bacterias y sus formas esporuladas altamente resistentes, hongos y sus esporas, y virus. Se entiende por muerte, la pérdida irreversible de la capacidad reproductiva del microorganismo.

Factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia

Se denomina factor a toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento. También se denomina factores a la influencia subyacente responsable de parte de la variabilidad de algunas manifestaciones conductuales; ya que constituye una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una naturaleza unitaria. (Kérouack y otros, 2013)

Mejía (2012) sostuvo que de acuerdo a lo mencionado, existen diferentes factores que van a determinar la conducta de una persona, en este caso la de los enfermeros. También el modelo circundante social representa una parte vital de la relación de sus acciones y actitudes, así como también la orientación a sus motivaciones. Por tanto, el desempeño de una función se ve favorecido o afectado por determinados factores, los

cuales, según Mizala y Romaguera (2013), se pueden clasificar en factores intrínsecos o personales, extrínsecos o sociales o culturales, familiares u organizacionales.

Por tal razón, en la presente investigación se tomaran en cuenta los factores institucionales y profesionales que influyen en el cumplimiento de los estándares y prácticas de asepsia y antisepsia quirúrgica.

Factores institucionales

Según Murillo (2013), “los factores institucionales son aquellas características o elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción” (p.37). Entre ellos están:

Apoyo de las autoridades: según Oyarzún (2008), la autoridad es o supone un tipo específico de poder. La señal de esa peculiaridad, aquella en que todos estarán espontáneamente de acuerdo en identificar como tal, es el índice de reconocimiento que acompaña a la autoridad y que hace del suyo un poder legítimo. Por otro lado, la autoridad permite influir sobre el comportamiento de los demás. Es por ello que, el apoyo de las autoridades representa un papel importante ante el desempeño de las actividades, que haya un buen clima entre los trabajadores y el completo funcionamiento de la empresa u organización.

Cumplimiento de normas: El cumplimiento normativo, hace referencia a las normas establecidas por las empresas en los ámbitos interno y externo (mejores prácticas, Código Ético, anticorrupción, prevención de riesgos en el lugar de trabajo, protección de datos, blanqueo de capitales, entre otros.). El cumplimiento de estas normas creadas por y para las empresas es una forma de prevenir y evitar cualquier conducta ilícita. Melchior (2015). Por ende, el profesional de Enfermería mediante el cumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia establecidas por la institución,

garantiza una mayor seguridad tanto para el usuario como para sí mismo, evitando así la propagación de infecciones intrahospitalarias.

Disposición de recursos económicos: según Rivera (2011) los recursos económicos son los medios materiales o inmateriales que permiten satisfacer ciertas necesidades dentro del proceso productivo o la actividad comercial de una empresa. Estos recursos, por lo tanto, son necesarios para el desarrollo de las operaciones económicas, comerciales o industriales. Es por ello que, la disposición de recursos económicos determinan una mejor calidad en el servicio institucional, favoreciendo el cumplimiento de las normas, el trabajo en equipo, el desarrollo evolutivo de la empresa, entre otros.

Trabajo en equipo: según Rivas (2010), se refiere a la serie de estrategias, procedimientos y metodologías que utiliza un grupo humano para lograr las metas propuestas. A su vez, Ceneval (2006) afirma que es la resultante de integrar ayuda a terceros, intercambio de información, integración al logro de objetivos grupales, fomento de la colaboración en el equipo, mantenimiento de la armonía en el equipo, cohesión y espíritu de grupo.

Disposición de material: en el año 2014 Sánchez, acotó que el instrumental quirúrgico es el conjunto de elementos utilizados en los procedimientos quirúrgicos. Es un bien social costoso, muy sofisticado y delicado. Por ello su cuidado debe ser meticuloso y estandarizado; debe someterse a la cadena del proceso de descontaminación, limpieza y esterilización. Así mismo, es responsabilidad del personal que labora con ellos, custodiar, mantener y asegurar el buen uso del instrumental y así incrementar su promedio de vida. El descuido, el uso inadecuado y la falta de mantenimiento, puede obstaculizar y quizá llevar hasta el fracaso los procedimientos quirúrgicos y, en su defecto, una pérdida económica considerable para el hospital.

Factores profesionales

Según el Manual de Organización y Funciones MOF (2017), el profesional de enfermería que labora en el centro quirúrgico, es un especialista que posee estudios complementarios, desarrolla una atención sistémica integral especializada sobre la base de estándares de enfermería validados por un proceso de análisis, diseño, desarrollo e implementación, fundamentado en el conocimiento científico y proceso de atención de enfermería. Por ende, el profesional y su desempeño en el área quirúrgica, cuenta como un factor importante para el cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia, ya que no solo vela por el bienestar y protección del usuario sino del suyo propio. Para esto, es fundamental que se cumplan las normas de protocolo establecidas, un riguroso lavado de manos, la desinfección y esterilización del área y por supuesto un rol de cuidado.

Lavado de manos

Asimismo, enfatiza Lorenzo (2014) que el lavado de manos es otra de las medidas fundamentales, refiriendo:

A pesar de llevar a cabo todas estas medidas, la transmisión de infecciones sería inevitable, si no se realizase una correcta higiene de manos por parte del personal sanitario, ya que es esta, la medida de mayor importancia en la prevención y contención de las infecciones intrahospitalarias. (p.18)

Por su parte, el Protocolo de La Academia Médica (2012), afirma que el lavado de manos es “el proceso que tiene como objetivo fundamental remover la flora resistente y contaminante de manos y antebrazos” (p.1). De la misma manera, Arreguín y

Macias (2013) definen el lavado de manos como “la acción que remueve la suciedad o la materia orgánica con la ayuda de jabones, donde el agua con el que se realiza, es el factor más importante” (p.4). Es decir, el lavado de manos es el procedimiento que elimina o reduce la contaminación de las manos del personal mediante el uso de diferentes sustancias denominadas antisépticos. Estos dos autores consideran de gran importancia en el lavado de manos dos aspectos:

El agua empleada para realizarlo, que debe presentar las características adecuadas para el consumo humano, lo que en los países en vías de desarrollo muchas veces no se cumple. Y el secado de manos, ya que la humedad se relaciona con una recolonización mayor y más rápida de gérmenes patógenos. Además, en que un mal secado de manos puede arrastrar gérmenes de zonas no lavadas, haciendo nulo el efecto que se había conseguido con el lavado. (p.4)

Según la OMS (2009) este lavado de manos no se realiza de forma correcta en la mayoría de los casos por motivos como: falta de equipo para realizar el lavado, alergia a los productos que se emplean para dicho lavado, falta de conocimientos del personal sobre los riesgos y los procedimientos, recomendación de un periodo largo de lavado y tiempo requerido. Por todo esto, la OMS considera necesarios unos requisitos para la realización de dicho lavado, que son “...que exista en la unidad un lavabo grande que disponga de agua corriente y controles sin activación manual, a su vez, productos adecuados para la realización del lavado: jabones o antisépticos. Y también, sistemas de secado sin contaminación” (p.8).

Es por ello, que desde las direcciones de los hospitales se deben buscar estrategias para que el personal de salud que labora en esta área logre llevar a cabo con éxito lo antes propuesto.

Ámbito quirúrgico

Además de las actitudes generales es necesario que el lugar donde se va a realizar el procedimiento quirúrgico, que se conoce con el nombre de quirófano, cumpla con unos requisitos especiales. Entre estos, unas medidas de asepsia y antisepsia adecuadas para la prevención de infecciones dentro de dicha área que podrían poner en riesgo la vida de la persona que se va a intervenir.

Clasificación de las zonas de quirófano

Se divide en 3 zonas principales de restricción progresiva es decir tomando en cuenta la circulación de las personas para eliminar fuentes de contaminación:

Zona negra: es la primera, considerada como amortiguadora de protección incluye los baños, vestidores, oficinas de admisión quirúrgica. En esta área, es donde el personal quirúrgico se coloca la ropa adecuada para el ingreso a quirófano incluido las botas y gorro. Aquí se encuentra una alfombra de plástico antibacterial para camillas y para los zapatos del personal. Comprende oficinas administrativas, cuarto séptico y pasillos de circulación.

Santallana (2007) refiere que “En esta zona ingresa material de papelería que se utiliza en el área quirúrgica estas sirven para trámites administrativos y legales”. Se recibe a los pacientes que van a ingresar a cirugía, se revisan las condiciones de preparación y presentación. En esta zona llevan el control de las intervenciones quirúrgicas programadas, es el lugar donde el personal se puede bañar para cambiarse de vestimenta para ingresar al quirófano.

Zona gris: es la segunda zona donde se colocan todo el atuendo quirúrgico: mascarilla, botas, gorro, de preferencia debería cubrir toda la cabeza para impedir que los cabellos se caigan en las zonas estériles y contaminen los campos, aquí se realiza el lavado de manos social, existe un cuarto de equipos como intensificador de imágenes, microscopio, el cuarto de anestesia de recuperación y el cuarto séptico. En esta zona, hay comunicación con el laboratorio y el área de anatomía patológica, pero lamentablemente no todos los hospitales cuentan con esto. Además debe existir un intercomunicador del quirófano a patología. Se encuentra ubicado en la parte intermedia, es el lugar donde se realizan procedimientos de pre y postoperatorio, debe existir un estricto control de la limpieza debido a que es un lugar donde circulan pacientes y personal que labora en esta área.

Zona blanca: área de mayor restricción y cuidado, es aquella que está formada por los quirófanos donde se realizan las intervenciones quirúrgicas. Usan ropa quirúrgica estéril que sirven como barrera protectora. A pesar de que el quirófano este limpio el ingreso del personal aumenta el número de partículas en el ambiente, por esta razón debe existir un número limitado de personas, tener mínimos movimientos y mantener las puertas cerradas para evitar que las partículas y microorganismos se transporten en el aire. (Dubois, 2008)

Indumentaria quirúrgica

La vestimenta de pabellón se define como la ropa que cubre el cuerpo en un recinto quirúrgico, con el objetivo de: proporcionar barreras eficaces para evitar la transmisión de nuestros microorganismos hacia el usuario, proteger al equipo quirúrgico, al personal que labora, e impedir la contaminación de la herida operatoria y del campo quirúrgico. (Loreto, 2005).

Lorenzo (2014) refiere que se debe usar la indumentaria adecuada, ya que la ropa y campos quirúrgicos actúan como barrera protegiendo contra la transmisión de bacterias entre las diferentes áreas; su principal característica debe ser la

impermeabilidad ante la humedad, ya que el efecto mojado de estos favorecerá el paso de bacterias de un área a otra.

De esta manera, la vestimenta quirúrgica incluye la técnica de asepsia como estándar para el atuendo del personal, utiliza como exclusiva para el área de quirófano, un orden específico al momento de colocárselo que incluye una forma descendente, iniciando con el gorro para evitar que caigan cabellos y caspa sobre la chaqueta de la pijama. (Fuller, 2007); así mismo, la utilización de ropa exclusiva para el área de quirófanos, y el uso de accesorios como guantes, mascarillas y anteojos protectores como mínimo, más la utilización de batas impermeables. En el caso de la camisa y pantalón se ha recomendado que su uso sea exclusivamente dentro del área de quirófanos, pudiendo ser de tela u otro material lavable; además para evitar riesgo de contacto la camisa deberá utilizarse siempre dentro del pantalón.

La vestimenta de circulación consiste en gorro, pijama, cubreboca, y botas. Se debe utilizar exclusivamente dentro de las áreas restringidas; no se debe salir de la unidad de pabellón quirúrgico con dicha vestimenta, tampoco se debe guardar para reutilizar al día siguiente, como es frecuente que ocurra en los hospitales por razones económicas, de ahí la gran cantidad de infecciones intrahospitalarias y microorganismos existentes. (Loreto, 2005).

De aquí se entiende que, cualquier persona que vaya a llevar a cabo una actuación dentro del área quirúrgica debe ir vestido adecuadamente, con el uniforme específico de la unidad de quirófano, zapatos adecuados (o los personales cubiertos por calzas, en caso de no disponer del calzado especificado), gorro y mascarilla, para evitar así la propagación de gérmenes por el área operatoria. No obstante, se hace necesario incluir un procedimiento para eliminar los microorganismos de los organismos vivos, mediante el uso de diferentes sustancias como es la higiene de manos, englobada esta dentro de las denominadas medidas de antisepsia.

Personal quirúrgico - Personal profesional

Según Stanford Children`sHealth (2019) menciona que el equipo quirúrgico hace referencia a que “cuando un paciente se somete a una cirugía, un equipo constituido por miembros del personal médico asiste al cirujano durante el procedimiento” (p.87). La cantidad de miembros del equipo varía según el tipo de cirugía que se realice. La mayoría de los equipos incluyen al siguiente personal quirúrgico:

Cirujano: además de los cuatro años de estudio en la facultad de medicina, debe realizar una pasantía y una residencia para obtener capacitación especializada. La mayoría de los cirujanos han aprobado los exámenes exigidos por la junta nacional de cirujanos para obtener la "acreditación nacional”.

Anestesiólogo: además de los cuatro años de estudios obligatorios en la facultad de medicina, debe realizar otros cuatro años de estudios de postgrado en anestesia. Los anestesiólogos suelen realizar una especialización adicional en ciertas especialidades quirúrgicas, como la anestesia pediátrica. El anestesiólogo participa en las tres etapas de la cirugía: el cuidado preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio.

Enfermero diplomado certificado como anestesista (CRNA): la enfermera o el enfermero anestesista cuida del paciente antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos. Controla constantemente cada función importante del cuerpo del paciente y puede modificar la anestesia para una máxima seguridad y comodidad. Debe obtener una capacitación de posgrado en enfermería y realizar una especialización en anestesia. Los enfermeros anestesistas tienen un alto grado de autonomía y respeto profesional. Las enfermeras diplomadas certificados como anestesistas, administran anestesia a los pacientes en cada práctica médica, y para todo tipo de cirugía o procedimiento. Son los únicos que administran anestesia en casi todos los hospitales rurales.

Anestesiólogo asistente (AA): los asistentes de anestesia son profesionales certificados que trabajan bajo la dirección de anestesiólogos certificados para implementar planes de cuidado de anestesia. Cuentan con una licenciatura en pre medicina, seguida de un curso de trabajo integral y capacitación clínica a nivel de postgrado. Los anestesiólogos asistentes, deben aprobar un examen nacional de certificación, mantener una educación médica continua y volver a certificarse cada seis (6) años.

Técnicos quirúrgicos: son profesionales de la salud con capacitación especializada que integran el equipo médico como técnicos. Son una parte integral del equipo quirúrgico.

Enfermeras de quirófano: estas se clasifican en dos, según las funciones que desempeñan. Entre ellas tenemos:

Enfermera circulante: observará que el quirófano este limpio y ordenado por esta razón debe estar unas horas antes de que se inicie la cirugía. Ella recibirá al paciente presentándose, verificando de manera verbal y con la historia clínica el nombre del paciente y el resto de datos, en ese momento es cuando la enfermera podrá descubrir si el paciente presenta ansiedad o temor, además verificará su cirugía, llenará los papeles de cirugía segura; es aquella que velará por el bienestar del paciente brindando seguridad en cada momento. Cuando inicia la cirugía abrirá el campo quirúrgico e instrumental, cuando la instrumentista se vista y el resto del personal quirúrgico lo haga, ayudará con el resto del procedimiento, conectará todos los equipos, como el electrocauterio y succión, y cuando la cirugía haya concluido es la persona que junto con el anestesiólogo trasladarán al paciente al servicio de recuperación, además ordenará el quirófano nuevamente en caso de que exista otra cirugía.

Enfermera instrumentista: debe conocer y estar preparada con todos los pasos quirúrgicos de las intervenciones que se van a realizar. Prepara el instrumental que va

a utilizar en la cirugía. Es la que debe ingresar primero antes que los cirujanos, después de realizar el lavado de manos quirúrgico para vestirse, arreglar su mesa de mayo y vestir al resto del personal que intervendrá en el proceso quirúrgico. Ella entregará el material que el personal médico requiera para la cirugía, respetando y haciendo respetar la esterilidad. Una vez finalizada la intervención retirará todos los cortos punzantes y los eliminará de manera adecuada, recogerá y llevará su instrumental para lavarlo, secarlo y entregar a la persona encargada en el área de pre anestesia. (Fuller, 2007)

Por otro lado es importante mencionar que según Bautista (2012), las personas que forman parte del equipo estéril son el cirujano, los ayudantes y el instrumentista, ellos son los que van aplicar el lavado quirúrgico, los que se visten con ropa estéril para estar cerca del campo quirúrgico, cuidan de la seguridad del paciente de manera directa; y los que no están estériles son la circulante, anestesista y los observadores, ellos solo se visten con ropa adecuada para estar en quirófano, si los observadores desean una visión más detallada deberán utilizar por lo menos una bata descartable estéril. La enfermera circulante deberá estar pendiente que no se cometa ningún error para que los campos estériles no se lleguen a contaminar

Enfermería perioperatoria

Pérez (2015) la define como: “Es la rama de la ciencia de la enfermería que estudia, aplica, diseña y analiza, los procedimientos y técnicas a ser aplicados en el paciente quirúrgico desde su ingreso hasta su egreso, posterior a la recuperación del enfermo quirúrgico” (p.54), o lo que es igual antes, durante y después de haber sido intervenido en la sala quirúrgica. El enfoque de estos procedimientos se encuentra más en el cuidado o prevención de infecciones dentro de dicha área, con el fin de preservar la vida del paciente y la del profesional que labora.

Bases Legales

La fundamentación legal que sustenta la investigación está referida en leyes, reglamentos y decretos emanados hacia el sector educativo venezolano. Teniendo como base primordial y fundamental la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, de la cual se derivan las Leyes Orgánicas.

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), Capítulo V, de los Derechos Sociales y de las Familias, específicamente en el Artículo ochenta y tres (83), se menciona que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollara 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 Republica.

A su vez, en su Artículo ochenta y siete (87) con respecto a la seguridad e higiene en su sitio de trabajo y más aún en el campo de la salud establece que: "Todo patrón o patrona garantizará a sus trabajadores y trabajadoras condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo adecuados. El Estado adoptará medidas y creará instituciones que permitan el control y la promoción de estas condiciones" (p.76).

Del mismo modo, la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) establece en el Artículo uno (1) que el objeto de dicha ley es:

Establecer las instituciones, normas y lineamientos de las políticas, y los órganos y entes que permitan garantizar a los trabajadores y trabajadoras,

condiciones de seguridad, salud y bienestar en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio pleno de sus facultades físicas y mentales, mediante la promoción del trabajo seguro y saludable, la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, la reparación integral del daño sufrido y la promoción e incentivo al desarrollo de programas para la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social. (p.128)

También es importante mencionar la Norma venezolana de Riesgos biológicos, en cuanto a las medidas de higiene ocupacional que es una Norma que tiene por objeto la protección de los trabajadores contra los factores de riesgo para su salud y su seguridad, derivados de la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, así como la prevención de dichos riesgos. Esta norma venezolana, establece las disposiciones mínimas aplicables en la que los trabajadores están o puedan estar expuestos a agentes biológicos debido a la naturaleza de su actividad laboral.

Con los artículos anteriormente citados se puede recordar el derecho a la salud como ciudadanos de la República Bolivariana de Venezuela, no obstante, dichas leyes resaltan que la prestación de servicios de salud deben ser de calidad, garantizando a los usuarios una atención eficaz, que puede llevarse a cabo bajo las condiciones del cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia que se ha mencionado durante el desarrollo de la presente investigación.

Términos básicos

Factores: aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. (Diccionario ABC, 2018)

Institución: puede ser definida como una red de procesos interhumanos relativamente continuos que inician y mantienen conexiones entre personas y grupos dentro de una estructura plural, con objeto de conservar esta estructura o de servir sus intereses. (Smith, 2012)

Quirófano: es la sala donde el paciente, aun bien preparado, entra con aprensión y a veces, cirujano y ayudantes con inquietud. (Steimlé, 2008)

Operacionalización de las variables

La operacionalización de las variables “se refiere a la descripción de cada una de las variables de la investigación en función de los indicadores o unidades que permiten su medición” Arias (2012). Es el procedimiento básico mediante el cual se orienta la elaboración de los ítems que contendrán un instrumento.

Sistema de variables

Factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA)

Operacionalización de variables

Objetivo general: Determinar los factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas aplicadas por el profesional de enfermería en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA).

Variables	Objetivos específicos	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia	Identificar las características sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en el área de quirófano general del IAHULA.	Características sociodemográficas del personal enfermero de la unidad quirúrgica	-Edad -Sexo -Turno de trabajo -Nivel académico -Años de servicio	1 2 3 4 - 5 6 - 7
	Definir los factores institucionales asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia.	Factor institucional	-Apoyo de las autoridades -Cumplimiento de normas (protocolo) -Disposición de recursos económicos -Trabajo en equipo -Disposición de material	8 9 10 11 12
	Describir los factores del profesional de la enfermería asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia.	Factor profesional	-Medidas básicas aplicables -Lavado de manos -Desinfección y esterilización -Normas de bioseguridad quirúrgica -Cumplimiento del rol del personal quirúrgico	13 14 15 16 17

Fuente: Santiago y Zaharam (2020)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Toda investigación se fundamenta en un marco metodológico, el cual define el uso de métodos, técnicas, instrumentos, estrategias y procedimientos a utilizar en el estudio que se desarrolla. Al respecto, Balestrini (2014) lo define como: “El conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos...” (p.125). De esta manera, se logra descubrir y analizar los supuestos del estudio a partir de los conceptos teóricos previamente operacionalizados. Por su parte, Sabino (2014) dice que: “En cuanto a los elementos que es necesario operacionalizar pueden dividirse en dos grandes campos que requieren un tratamiento diferenciado por su propia naturaleza: el universo y las variables” (p. 118).

Enfoque de la investigación

Respecto al enfoque de la investigación, está presentado bajo el paradigma cualitativo o cuantitativo, lo cual depende del propósito del investigador. Por lo cual, la presente investigación, factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas aplicadas por el profesional de enfermería del IAHULA, se realizó bajo el enfoque cuantitativo y de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) “la investigación cuantitativa considera que el conocimiento debe ser objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que a través de la mediación numérica y el análisis estadístico inferencial se prueban hipótesis previamente formuladas” (p.4)

Por ende, el enfoque cuantitativo de la investigación pone una concepción global positivista, hipotética-deductiva, objetiva, particularista y orientada a los resultados para explicar ciertos fenómenos. Se desarrolla más directamente en la tarea de verificar y comprobar teorías por medio de estudios de muestra representativos. Aplica los test, entrevistas, cuestionarios, escalas para medir actitudes y medidas objetivas, utilizando instrumentos sometidos a pruebas de validación y confiabilidad. En este proceso utiliza las técnicas estadísticas en el análisis de datos y generaliza los resultados.

Asimismo, para Com (2013), el paradigma cuantitativo se caracteriza fundamentalmente por:

La búsqueda y acumulación de datos, las conclusiones se desprenden del análisis de esos datos, se utilizan generalmente para probar hipótesis previamente formuladas; para ello se emplea a los números como fundamentos, a través de construcciones estadísticas de acuerdo a ciertos criterios lógicos. (p.40)

En definitiva, para los autores citados este método de investigación es sinónimo de criterio, validez, confiabilidad, análisis, entre otros.

Diseño y tipo de la investigación

Según Contreras (2014) “El tipo de investigación se define con base en del objetivo general, mientras que los diseños de investigación se definen con base en el procedimiento” (s/p). Los tipos de investigación son: exploratoria, descriptiva, analítica, comparativa, explicativa, predictiva, proyectiva, interactiva, confirmatoria y evaluativa. Cada uno de estos holotipos indica hasta donde llega la investigación.

Respecto al diseño, tiene que ver con los aspectos operativos relacionados con la recolección de datos, continúa Contreras diciendo que, el diseño alude a las decisiones que se toman en cuanto al proceso de recolección de datos (y de experimentación en el caso de las investigaciones confirmatorias y las evaluativas), que permitan al investigador lograr la validez interna de la investigación, es decir, tener un alto grado de confianza de que sus conclusiones no son erradas.

Por ende, en lo que respecta a la investigación se planteó determinar los factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas aplicadas por el profesional de Enfermería en el IAHULA, la estrategia general que se utilizó para la recolección y desarrollo de la información en función de los objetivos propuestos, estuvo dirigida a un diseño de campo, no experimental, transeccional, descriptivo.

En el marco de este estudio, los datos que se utilizaron para el análisis de la variable factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgica, se tomaron directamente en el sitio de trabajo a los sujetos de estudio. Según el autor Arias (2012), define 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 (datos primarios), sin manipular o controlar variables alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. (p.31)

Por tal sentido, esta investigación tuvo dicha orientación en el diseño de campo. Con relación al diseño no experimental, transeccional y descriptivo de esta investigación, Escamilla (2013) define el diseño no experimental como: “Aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la

observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (p.39). A su vez, refiere de suma importancia que en estos tipos de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural y dependiendo en que se va a centrar la investigación, existen diferentes tipos de diseños en las que se puede basar el investigador.

De allí que se orienta al tipo de diseño transeccional: “cuando la investigación se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado o bien en cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo” y descriptiva: “recolectan datos sobre cada una de las categorías, conceptos, variables, contextos y reportan los datos que obtienen”.

En función de lo antes expuesto, el estudio de la variable factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgica, se realizó sin intervenir en el comportamiento de la misma ni sobre los factores que la conforman, es decir, sin manipulación intencional. Asimismo, la investigación se centra en el análisis de la variable y la recolección de los datos que se realizó una vez en un tiempo determinado.

Población y muestra

Una característica del conocimiento científico es la generalidad, de allí que la ciencia se preocupe por extender sus resultados de manera que sean aplicables a muchos casos similares o de la misma clase. En este sentido, una investigación puede tener como propósito el estudio de un conjunto numeroso de objetos, individuos, e incluso documentos; a lo cual se le denomina población. De modo que, Según Arias (2012) la población o más precisamente la población objeto es: “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las

conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y los objetivos del estudio” (p. 81).

Asimismo, dicho autor define a la población finita como un grupo donde se conocen la cantidad de unidades que lo integran, y que además, existe un registro documental de las mismas.

En el mismo orden de ideas, Arias (2012), dice que: “para seleccionar la muestra se utiliza una técnica o procedimiento denominado muestreo, el cual puede ser probabilístico y no probabilístico” (p.89). Por ende, Cuesta (2009) define el muestreo no probabilístico como “una técnica de muestreo donde las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados” (p.135). Por ello, para la presente investigación, la población objeto de estudio quedo conformada por sesenta (60) profesionales de enfermería que laboran en el quirófano general del IAHULA, de los cuales se tomaron como muestra treinta (30) de ellos. Por ende, se considera que es una población accesible, debido a que es la porción finita de la población objetivo a la que realmente se tiene acceso y de la cual se extrae una muestra representativa. (Arias, 2012).

Técnicas e instrumento de recolección de datos

El éxito de una investigación descansa en buena parte en la pertinencia de las técnicas seleccionadas para la recolección de información, así como en la idoneidad de los instrumentos utilizados para tal fin. Al respecto López (2013) señala que: “las técnicas son las diversas maneras de obtener la información, mientras que los instrumentos son las herramientas que se utilizan para la recolección, almacenamiento y procesamiento de la información recogida” (p 44), es decir que, es fundamental una correcta elección de las técnicas e instrumentos para recolectar datos, ya que de ello depende el alcance de los objetivos propuestos en la investigación.

En lo que respecta a la investigación planteada se estableció que la técnica apropiada para la recolección de datos fue la encuesta, la cual según Arias (2012) se define como: “una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos, o en relación con un tema en particular” (p. 72), para la cual se usó como instrumento el cuestionario, que el mismo autor (ob. cit.) define como “una modalidad de la encuesta y que se realiza de forma escrita mediante un formato en papel que contiene una serie de preguntas, el cual debe ser llenado por el encuestado sin intervención del encuestador” (p.74). Anexo 1.

Validación y confiabilidad del instrumento

En cuanto a la validez y confiabilidad del instrumento, existen varios procedimientos, los cuales deben adaptarse a la naturaleza de la investigación desarrollada, tomando en consideración el tiempo disponible tanto para la recolección de datos como para el análisis de los mismos. Cuando se diseña un instrumento de medición, se desea que mida el rango que se haya encontrado significativo en la situación donde este va a usarse y no algún otro rango. Hidalgo (2012) dice que: “La validez y confiabilidad reflejan la manera en que el instrumento se ajusta a las necesidades de la investigación” (p.254).

Por lo tanto, según Arias (2012) “la validez del cuestionario significa que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación. Es decir, las interrogantes consultaran solo aquello que se pretenda conocer o medir” (p.79), es decir, debe existir correlación entre lo que se quiere lograr y lo que se aplica para ello, a su vez, debe ser confiable de manera que cuando se evalúe la misma población en diferentes tiempos, tenga un resultado similar y no varíe.

Técnica de procesamiento y análisis de los resultados

Una vez obtenida y recopilada la información se inició de inmediato a su procesamiento, esto implicó el cómo ordenar y presentar de la forma más lógica e inteligible los resultados obtenidos con el instrumento aplicado, de tal forma que la variable reflejó el peso específico de su magnitud. Según Arias (2012) “En este punto se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro tabulación y codificación si fuere el caso” (p.111). Es por ello, que el procesamiento de los datos no es otra cosa que el registro de los datos obtenidos por los instrumentos empleados, mediante una técnica analítica en la cual se comprueba las variables y se obtienen las conclusiones. Por lo tanto se trata de especificar el tratamiento que se dará a los datos, ver si se pueden clasificar, codificar y establecer categorías precisas con ellos.

De la misma manera, según el autor antes citado dice que: “en lo referente al análisis se definirán las técnicas lógicas (inducción, deducción, análisis, síntesis), o estadísticas (descriptivas o inferenciales), que están empleadas para descifrar lo que revelan los datos que sean recogidos” (p.111).

Es por esta razón, que luego de aplicar el instrumento a los sujetos de estudio en esta investigación, el cual se trató de un cuestionario que se aplicó a los profesionales de enfermería que laboraron en el quirófano general del IAHULA en el periodo Octubre – Enero del año 2020, se procedió a la tabulación, codificación y procesamiento estadístico de los resultados mediante el paquete SPSS para representarlos en tablas con su respectivo análisis.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez que se ha concluido con la recolección, codificación y tabulación de los datos, sigue la etapa de análisis y luego de interpretación de los datos. Según Rojas (2016):

www.bdigital.ula.ve

“Estas etapas se encuentran estrechamente ligadas, por lo cual suele confundírseles. *El análisis* consiste en separar los elementos básicos de la información y examinarlos con el propósito de responder a las distintas cuestiones planteadas en la investigación. *La interpretación* es el proceso mental mediante el cual se trata de encontrar un significado más amplio de la información empírica recabada.”

De esta manera, ya desarrollado el proceso de recolección de datos, se procedió a convertir los datos en bruto del instrumento que se usó para tal fin, en una forma legible y entendible aplicando la estadística descriptiva para su posterior análisis.

Tabla 1*Dimensión: Características sociodemográficas**Indicadores: edad, sexo, turno de trabajo, nivel académico y años de servicio.*

Indicador	Categoría	Frecuencia	%
1. Edad	20 – 25	2	7
	26 – 30	8	26
	31 – 40	12	40
	41 – 50	6	20
	51 – mas	2	7
	Total	30	100
2. Sexo	Femenino	20	67
	Masculino	10	33
	Total	30	100
3. Turno de trabajo	7am – 1pm	8	27
	1pm – 7pm	8	27
	7pm – 7am	14	46
	Total	30	100
4. Nivel académico	Br. Asistencial		
	TSU		
	Licenciado	30	100
	Otros		
	Total	30	100
5. ¿El nivel académico del personal de Enfermería que labora en el área quirúrgica influye sobre el cumplimiento de medidas de asepsia y antisepsia?	SI	30	100
	NO		
	Total	30	100
6. Años de servicio	1 – 10	16	53
	11 – 20	9	30
	21 – 30	2	7
	31 – 40	2	7
	41 – 50	1	3
	Total	30	100
7. ¿Los años de servicio del profesional de Enfermería influyen sobre el cumplimiento de medidas de asepsia y antisepsia?	SI	24	80
	NO	6	20
	Total	30	100

Fuente: Santiago, M. y Zaharam, Y. (2020).

En relación a los datos recolectados en la tabla uno (1), se observó con respecto al indicador uno (1), que las edades de los profesionales de Enfermería con mayor frecuencia, se encuentran en la categoría de treinta y uno a cuarenta (31 – 40) años lo que representa un cuarenta por ciento (40%) de la población en estudio, en cuanto al indicador dos (2), el sexo que arrojó un mayor porcentaje fue el femenino con un sesenta y siete por ciento (67%), a su vez el indicador tres (3) refleja que un cuarenta y seis por ciento (46%) de los enfermeros laboran en el turno de trabajo de siete pm a siete am (7pm a 7am), por consiguiente, en el indicador cuatro (4) se observó que el cien por ciento (100%) de la población encuestada pertenece al nivel académico de licenciados en Enfermería, por otra parte, de acuerdo al indicador cinco (5), el cien por ciento (100%) de los profesionales de Enfermería respondieron que si influye el nivel académico en el cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia en el área quirúrgica, así mismo, en el indicador seis (6) se obtuvo un cuarenta por ciento (40%) de los profesionales con años de servicio entre once a veinte (11 – 20) años, y a su vez, un cuarenta por ciento (40%) entre veintiuno a treinta (21 – 30) años, por último, el indicador siete (7) demostró que el ochenta por ciento (80%) de los profesionales en estudio consideran que los años de servicio si influyen en el cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas.

Por ende, los resultados obtenidos tienen relación con el estudio que realizó Suyapa (2011), donde la mayoría del personal de enfermería son profesionales y la responsabilidad es asistencial, el promedio de edad se encuentra entre treinta y cuatro (34) años, con experiencia laboral de más de cinco (5) años en la institución, enfatizando que tienen conocimiento de las normas, por lo que no influyen los años de servicio en el cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas.

Tabla 2***Dimensión: Factor institucional******Indicadores: apoyo de las autoridades, cumplimiento de normas, disposición de recursos económicos, trabajo en equipo y disposición de material.***

Proposición	TA		DA		NA – ND		ED		TD		T	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
8-¿Existe disposición de los gerentes de los diferentes niveles para facilitar el cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia en las áreas quirúrgicas?	12	40	6	20	5	17	4	13	3	10	30	100
9-Es necesario implementar en el perioperatorio del IAHULA un control de asepsia y antisepsia como indicador de la calidad de la atención quirúrgica	22	73	5	17	3	10	-	-	-	-	30	100
10-La disposición de recursos económicos influyen en el cumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia	20	66	6	20	-	-	2	7	2	7	30	100
11-El trabajo en equipo favorece el cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia en las intervenciones quirúrgicas	23	77	7	23	-	-	-	-	-	-	30	100
12-La institución IAHULA cuenta con el material quirúrgico estéril adecuado para llevar a cabo los procedimientos perioperatorios en una cirugía	1	3	3	10	1	3	9	30	16	54	30	100

Fuente: Santiago, M. Zaharam, Y. (2020)

Nota: TA= Totalmente de acuerdo; DA= De acuerdo; NA-ND= Ni en acuerdo ni en desacuerdo; ED= En desacuerdo; TD= Totalmente en desacuerdo; T= Total.

Los resultados obtenidos en la tabla dos (2), demostraron que de acuerdo al indicador ocho (8), el cuarenta por ciento (40%) del personal encuestado está totalmente de acuerdo en que existe disposición de los gerentes para facilitar el cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas, del mismo modo, el indicador nueve (9) arrojó que el setenta y tres por ciento (73%) de los enfermeros

están totalmente de acuerdo que es necesario implementar en el perioperatorio de la institución un control de asepsia y antisepsia, por consiguiente, en el indicador diez (10) se observó que, el sesenta y seis por ciento (66%) de la población objeto de estudio, está totalmente de acuerdo con que la disposición de los recursos económicos influyen en el cumplimiento de dichas normas, así mismo, respecto al indicador once (11), se obtuvo que un setenta y siete por ciento (77%) del personal está totalmente de acuerdo en que el trabajo en equipo favorece el cumplimiento de las medidas antes mencionadas, y por último, el indicador doce (12) determino que, el cincuenta y cuatro por ciento (54%) de los encuestados consideran estar totalmente en desacuerdo con que la institución cuenta con material quirúrgico estéril adecuado para llevar a cabo los procedimientos perioperatorios en una cirugía.

De tal manera, los resultados del estudio realizado por Suyapa (2011), guardan relación con los obtenidos en la presente investigación, ya que la disponibilidad de recursos materiales también son deficientes, debido a que existen lavamanos pero no tienen las condiciones para la aplicación de las medidas de antisepsia, y el abastecimiento de agua está en dependencia de la ubicación geográfica del puesto. En relación al trabajo en equipo, se puede comparar con los resultados dados por Ramos (2017) donde en su totalidad de los estudiados no aplicaron las normas de bioseguridad correctamente, por lo que existe riesgo de que se produzcan infecciones de heridas quirúrgicas producidas por el personal que labora en el área de quirófano.

Tabla 3***Dimensión: factor profesional***

Indicadores: medidas básicas aplicables, lavado de manos, desinfección y esterilización, normas de bioseguridad quirúrgicas y cumplimiento del rol del personal quirúrgico.

Proposición	TA		DA		NA – ND		ED		TD		T	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
13-¿Usted como profesional considera la asepsia y antisepsia como medida básica para conservar un área u objeto libre de microorganismos patógenos en el quirófano?	25	83	5	17	-	-	-	-	-	-	30	100
14-La medida de mayor importancia en la prevención y contención de las infecciones intrahospitalarias es el lavado de manos	24	80	4	14	-	-	1	3	1	3	30	100
15-Considera usted que la desinfección y esterilización perioperatoria es un factor determinante en el cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas	27	90	3	10	-	-	-	-	-	-	30	100
16-¿Es su responsabilidad utilizar la indumentaria quirúrgica adecuada, para protegerse y proteger al usuario durante una cirugía?	28	94	1	3	-	-	-	-	1	3	30	100
17-¿Usted como profesional cumple con el rol de cuidar y proteger al paciente mediante técnicas de asepsia y antisepsia perioperatorias?	27	90	3	10	-	-	-	-	-	-	30	100

Fuente: Santiago, M. Zaharam, Y. (2020)

Nota: TA= Totalmente de acuerdo; DA= De acuerdo; NA-ND= Ni en acuerdo ni en desacuerdo; ED= En desacuerdo; TD= Totalmente en desacuerdo; T= total.

De modo que, el indicador trece (13) permitió observar que el ochenta y tres por ciento (83%) del profesional está totalmente de acuerdo en que la asepsia y antisepsia es la medida básica para conservar un área libre de microorganismos, de la misma manera, en el indicador catorce (14) se determinó que el ochenta por ciento (80%) del

personal está totalmente de acuerdo en que el lavado de manos es la medida de mayor importancia en la prevención de infecciones intrahospitalarias, así mismo, respecto al indicador quince (15), el noventa por ciento (90%) demostró estar totalmente de acuerdo con que la desinfección y esterilización perioperatoria es un factor determinante en el cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia, por consiguiente, en el indicador dieciséis (16), el noventa y cuatro por ciento (94%) está totalmente de acuerdo con que es su responsabilidad utilizar la indumentaria quirúrgica adecuada para protegerse y proteger al usuario de infecciones, y por último, el indicador diecisiete (17), reflejó que el noventa por ciento (90%) está totalmente de acuerdo con que, como profesional cumple con el rol de cuidar y proteger al paciente mediante las técnicas de asepsia y antisepsia.

Es imperativo señalar la relación existente entre los resultados obtenidos, y los que obtuvo Tobo (2013), donde refiere que el profesional de enfermería en la mayoría de los casos tiene a su cargo y es de su responsabilidad hacer una supervisión y comprobación periódica de los diversos procesos administrativos y operativos, de aplicación rigurosa de las normas y principios de asepsia y antisepsia quirúrgica.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Luego del estudio realizado sobre los factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas aplicadas por el profesional de enfermería en el Instituto Autónomo Hospital Universitario De Los Andes (IAHULA). Se concluye que:

- La población estudiada se encuentra en edades entre treinta y uno a cuarenta (31 - 40) años, de sexo femenino; cuya población laboral se encontró en el turno de siete pm a siete am (7pm- 7am), con un nivel académico universitario, quienes consideraron que si influye el nivel académico en el cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia, así como, los años de servicio para el cumplimiento de dichas medidas.
- Referente al factor institucional, menos de la mitad del personal encuestado estuvo totalmente de acuerdo en que existe disposición de los gerentes para facilitar el cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas, un mayor porcentaje estuvo totalmente de acuerdo, que es necesario implementar en el perioperatorio de la institución un control de asepsia y antisepsia, de igual manera, más de la mitad de los encuestados estuvo totalmente de acuerdo con que la disposición de los recursos económicos influyen en el cumplimiento de dichas normas y en su mayoría definieron estar totalmente de acuerdo en que el trabajo en equipo favorece el

- cumplimiento de las medidas antes mencionadas y la mitad de ellos consideraron estar totalmente en desacuerdo con que la institución cuenta con material quirúrgico estéril adecuado para llevar a cabo los procedimientos perioperatorios en una cirugía.
- El factor profesional, para la mayoría de los profesionales de Enfermería establecieron estar totalmente de acuerdo en que la asepsia y antisepsia es la medida básica para conservar un área libre de microorganismos, de la misma manera, se determinó que un mayor porcentaje del personal estuvo totalmente de acuerdo en que el lavado de manos es la medida de mayor importancia en la prevención de infecciones intrahospitalarias; en relación a la desinfección y esterilización perioperatoria la mayoría de los encuestados estuvieron totalmente de acuerdo que son medidas determinantes en el cumplimiento de la asepsia y antisepsia y todo los encuestados estuvieron totalmente de acuerdo con que es su responsabilidad utilizar la indumentaria quirúrgica adecuada para protegerse y proteger al usuario de infecciones, así como, cumplir con el rol de cuidar y proteger al paciente mediante las técnicas de asepsia y antisepsia.

Con esta investigación se pudo determinar que los factores institucionales están asociados en gran manera sobre el cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas, por contar institucionalmente con poca disposición de material estéril para el área de quirófano, dificultando así, que los profesionales de enfermería describan su rol de cuidar y proteger tanto al paciente como a sí mismos en el área quirúrgica.

Recomendaciones

En concordancia con las conclusiones obtenidas se expresan las siguientes recomendaciones:

Al gremio profesoral:

- Incentivar al profesional de enfermería con frecuencia a capacitarse académicamente acerca de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas a fin de minimizar cualquier riesgo de infección intrahospitalaria que pudiera suceder por la rutina del desempeño laboral.
- Motivar a través de la academia a todo el profesional de enfermería que llevan años laborando en el área quirúrgica de la importancia de hacer sinergia con otras áreas quirúrgicas de la institución a fin de disminuir la rutina laboral en el mismo lugar de trabajo.

Al profesional de Enfermería

- Hacer cumplir las normas de protocolo y bioseguridad institucional sobre todo a los que laboran en el quirófano, para resguardar su propia salud y por ende la del usuario, con el propósito de que puedan definir las medidas de asepsia y antisepsia en el área evitando la propagación de infecciones intrahospitalarias

A la Institución

- Que solicite a los entes gubernamentales todos los recursos materiales quirúrgicos necesarios para la aplicación correcta de los protocolos de asepsia y antisepsia

Referencias bibliográficas

Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación introducción a la metodología científica* (6ta edición). Venezuela: episteme.

Arias, F. (2015). *El proyecto de investigación* (5ta edición). Venezuela: episteme.

Arismendi, E. (2013). Tipos y diseño de la investigación. [Revista en línea] disponible:http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html

Brito, A. (2015). Guía para la elaboración, corrección y asesoramiento de trabajos de investigación. [En línea]. Disponible: <http://www.unefa.edu.ve/CMS/administrador/vistas/archivos/Gu%C3%ADa%20Elaboraci%C3%B3n,%20Correcci%C3%B3n%20y%20Asesoramiento%20Trabajo%20de%20Investigaci%C3%B3n%20enero%202015.pdf>

Contreras, A. (2015). Comprensión holística de la investigación: criterios metodológicos. [En línea]. Disponible: http://educapuntes.blogspot.com/2015_02_01_archive.html

Díaz, F. y Hernández, G. (2008). Diccionario evelpa. [En línea]. Disponible: https://www.diccionario_evelpa/

Escamilla, M. (2013). Diseño no- experimental. [En línea]. Disponible: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

Figueroa, M. (2016). Análisis e interpretación de los datos. [En línea]. Disponible: <https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/03/06/analisis-interpretaciondatos>

Hernández, R., Méndez, S. y Mendoza, C. (2014). Capítulo 1. Metodología de la investigación. [En línea]. Disponible: http://novella.mhhe.com/sites/000001251x/student_view0/index.html

Hurtado, J. (2012). *Metodología de la investigación: guía para una comprensión holística de la ciencia* (4ta edición). Bogotá-Caracas: Ciea-Sypal y Quirón

Loreto M, (2005). Revista biomédica revisada por pares. Normativa del uso de vestimenta en pabellones quirúrgicos. [En línea]. Disponible:

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/InstrumentistasACS2005/1/2706>

Marnet M, (2013). Definición de infección. [En línea]. Disponible: <https://salud.ccm.net/faq/7928-infeccion-definicion>

Melchior, N. (2015). Mariscal y abogados. Definición y concepto de cumplimiento normativo. [En línea]. Disponible: <https://www.mariscal-abogados.es/definicion-y-concepto-de-compliance-o-cumplimiento-normativo/>

Oyarzun, P. (2008). Revista de humanidades: sobre el concepto de autoridad. [Revista en línea]. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/3212/321227236001.pdf>

Raven, E. (2014). La investigación cuantitativa, cualitativa y el investigador. [En línea]. Disponible: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/arje/arj15/art15.pdf>

Rivas, L. (2010). Monografía sobre trabajo en equipo. [En línea]. Disponible: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/72089/TRABAJO_EN_EQUIPO.pdf

Rivera, V. (2011). Administración de recursos educativos. Definición de recursos económicos. [En línea]. Disponible: <http://upnfmadminirecursoseducativos.blogspot.com/2011/03/definicion-de-recursos-economicos.html>

Sánchez, S. (2014). Medisur: manual de instrumental quirúrgico. [En línea]. Disponible: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2662/1582>

Tesis de investigadores. (2011). Tesis de investigación. [En línea]. Disponible: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/marco-metodologico-definicion.html>

Tesis de investigadores. (2014). Tesis de investigación. [En línea]. Disponible: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2014/06/marco-metodologico-segun-balestrini.html>

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2007). *Manual de trabajo*

ANEXOS

www.bdigital.ula.ve

CC-Reconocimiento

Anexo A (Formato de validación)

INSTRUMENTO DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de criterios acerca de la apreciación cualitativa que usted como validador (a) tiene del cuestionario que acaba de revisar. Señale con una equis(X) en la categoría de la escala según su opinión a cada criterio. Complemente la información solicitada, de antemano muchas gracias por su colaboración.

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento.		X		
Claridad de la redacción de los ítems.			X	
Pertinencia de la variable con los indicadores establecidos por objetivo específico.		X		
Relevancia del Contenidos.		X		
Factibilidad de la Aplicación del instrumento.	X			

Apreciación Cualitativa:

Observación: Todos anexa al formato, detalles en forma.

Título: Opinion ???

Validado por Ana Zuleyma Lobo M C.I: 17.895.360.

Profesión: Especialista en Cuidados Intensivos Lugar de Trabajo I. V. S. S. UCI.

Cargo que desempeña Enf. especialista. Firma [Firma]



Anexo B (formato de validación)

INSTRUMENTO DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de criterios acerca de la apreciación cualitativa que usted como validador (a) tiene del cuestionario que acaba de revisar. Señale con una equis(X) en la categoría de la escala según su opinión a cada criterio. Complemente la información solicitada, de antemano muchas gracias por su colaboración.

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento.		X		
Claridad de la redacción de los ítems.			X	
Pertinencia de la variable con los indicadores establecidos por objetivo específico.		X		
Relevancia del Contenidos.		X		
Factibilidad de la Aplicación del instrumento.	X			

Apreciación Cualitativa:

Observación:

Validado por Jose Rojas C.I: 16.268.500

Profesión: Coordinador en Farmacia Lugar de Trabajo: TANWA / ULA

Cargo que desempeña Caf II Profesor

Firma



Anexo C (formato de validación)

INSTRUMENTO DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de criterios acerca de la apreciación cualitativa que usted como validador (a) tiene del cuestionario que acaba de revisar. Señale con una equis(X) en la categoría de la escala según su opinión a cada criterio. Complemente la información solicitada, de antemano muchas gracias por su colaboración.

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento.	X			
Claridad de la redacción de los ítems.		X		
Pertinencia de la variable con los indicadores establecidos por objetivo específico.		X		
Relevancia del Contenidos.		X		
Factibilidad de la Aplicación del instrumento.	X			

Apreciación Cualitativa:

- considero que el instrumento luego de realizado con las observaciones pertinentes puede ser aplicado sin ningún problema

Observación:

- se los realizaron en el curso de operacionización de la variable orden y algunos ítem complementaria a los puntajes de las dimensiones por ítem

Validado por: Gerardo Geis Jante C.I.: 10.715.673

Profesión: Psico. en Educación Lugar de Trabajo: ULA

Cargo que desempeña: Docente

Firma

Anexo D (inscripción del proyecto de investigación)

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Datos de los Estudiantes:

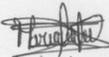
1. Nombres y Apellidos: Paola Antonieta Santiago S. C.I. 23716926
Número telefónico: 0424 7549566 Correo Electrónico: antlosantiago927@gmail.com

2. Nombres y Apellidos: Yubely Alejandra Zahoram T. C.I. 24782161
Número telefónico: 0424 7564318 Correo Electrónico: yubelyazt@gmail.com

Fecha de Inscripción: 12-10-2019

Idea de Investigación:

Factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia quirúrgicas aplicadas por el profesional de enfermería en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) Mérida edo Mérida Período Octubre 2019 - Enero 2020


C.I.: 23 716 926
Yubely Z. C.I.: 24.782.161

Firma de los Estudiantes

Anexo E (aprobación del tutor)

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo María Gregoria Vega de Peña, C.I. 10235945

hago constar que he leído el Proyecto, titulado:

Factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y
antisepsia quirúrgicas aplicadas por el profesional de enfermería en el Ins-
tituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA)
Mérida sede Mérida, periodo Octubre 2019 - Enero 2020

Presentado por las ciudadanas:

María Antonieta Santiago Saludo y Yubielly Alexandra
Zaharom Tovar

C.I. 23.716.926, 24.782.161. Para optar al Grado de
Licenciadas en Enfermería.

Acepto asesorar al participante en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo y
presentación del Trabajo de Grado.

En Mérida a los días 15 del mes Octubre de 2019

Tutor: María Gregoria Vega de Peña C.I.: 10235945

Anexo F (aprobación del tutor para la evaluación del trabajo de grado)

**APROBACIÓN DEL TUTOR PARA LA EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO
POR PARTE DEL JURADO EXAMINADOR**

Yo, Jainá Gregorio Vega de Peña, c.i.: 10255945 en mi
carácter de Tutor del Trabajo de Grado titulado:
Factores asociados al cumplimiento de las medidas de asepsia y
antisepsia quirúrgicas aplicadas por el personal de enfermería en
el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) Florida -
periodo octubre 2019- enero 2020 presentado por las ciudadanas
María Antonieta Santiago Salcedo y Yubielly Alexandra
Zaharam Tovar Cédula de Identidad N°
23716926, 24782161 para optar al Grado de:
Licenciadas en Enfermería

Considero que dicho Trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la
presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad Florida de 28 a los días del mes de Febrero
de 2020.

JAINA GREGORIA VEGA DE PEÑA
Firma

JAINA GREGORIA VEGA DE PEÑA
Nombre y apellidos del tutor
C.I. 10255945
Teléfono 04247605827
Correo electrónico gory26121991@gmail.com