



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESINFECCION
DE QUIROFANOS DEL AREA TOCO QUIRURGICO DE
CIRUGIA PLANTA BAJA DEL HOSPITAL ENRIQUE C.
SOTOMAYOR, ENERO 2012 ABRIL 2012.**

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TITULO
LCDA. EN ENFERMERIA**

ELABORADO POR:

GREGORIA MARIA ROMERO GONZALEZ

GUAYAQUIL, JULIO DEL 2012



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

CERTIFICACION

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Sra. Gregoria María Romero González como requerimiento parcial para la obtención del título de Lcda. En Enfermería.

Guayaquil, Julio del 2012

DIRECTORA

LCDA. OTILIA GOMEZ

REVISADO POR

LCDA. ELVIA NARVAEZ

RESPONSABLE ACADÉMICO

LCDA. NORA CARRERA ROJAS



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

GREGORIA MARIA ROMERO GONZALEZ

DECLARO QUE:

El proyecto de grado denominado “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESINFECCION DE QUIROFANOS DEL AREA TOCO QUIRURGICO DE CIRUGIA PLANTA BAJA DEL HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR”, ha sido desarrollada con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros con forme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuya fuente se incorpora en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizó del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Guayaquil, Julio del 2012

EL AUTOR

GREGORIA MARIA ROMERO GONZALEZ



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACION

YO, GREGORIA MARIA ROMERO GONZALEZ

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, se publique en la biblioteca de la institución del proyecto titulado “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESINFECCION DE QUIROFANOS DEL AREA TOCO QUIRURGICO DE CIRUGIA PLANTA BAJA DEL HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Guayaquil, Julio del 2012

EL AUTOR

GREGORIA MARIA ROMERO GONZALEZ

DEDICATORIA

A DIOS:

Por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, al brindarme los medios necesarios, y siendo un apoyo incondicional para lograrlo ya que sin él no hubiera podido.

A MIS HIJOS:

Por su apoyo incondicional, por ser mi fuente de inspiración gracias hijos míos.

A MI FAMILIA:

Mis padres y hermanos que me acompañaron a lo largo del camino, brindándome la fuerza necesaria para continuar, así mismo ayudándome en lo que fuera posible, dándome consejos y orientación, estoy muy agradecida especialmente a mi madre gracias.

AGRADECIMIENTO

A DIOS:

Gracias por guiar mis pasos, por ser mi fuente de inspiración, por darme la inteligencia y la paciencia para alcanzar mis metas.

A MIS PADRES:

Gracias por sus enseñanzas, valores y sus sabios consejos que me brindaron, hicieron de mí, una persona de bien para el servicio de la humanidad.

A MIS HIJOS:

Por ser el centro principal de mi vida y mi fuente de inspiración, que mi triunfo les motive siempre a mirar hacia adelante, y que siempre estaré con ellos.

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Tabla de Contenido	iii
Resumen	v
Abstracto	vi
Abreviaturas	vii
Introducción	1
CAPITULO I	
Planteamiento del Problema	
1.1 Objetivos	4
1.2 Objetivo General	4
1.3 Objetivo Especifico.....	4
CAPITULO II	
Marco Teórico	
2.1 Marco Referencial.....	5
2.2 Marco Legal	8
CAPITULO III	
Quirófano	
3.1 Definición de quirófanos	10
3.2 Desinfección de quirófanos	11
3.3 Tipos de Desinfección.....	14
CAPITULO IV	
Desinfectante	
4.1 Tipos de Desinfectantes	17
4.2 Requisitos para conseguir una máxima eficiencia de la desinfección de Quirófanos	19
4.3 Recomendaciones en relación con el tipo de material.....	20
4.4 Materiales considerados semicríticos.....	20
4.5 Materiales considerados no semicríticos.....	21
CAPITULO V	
Rol de Enfermería	
5.1 Funciones y responsabilidades de la enfermera	22

5.2 Actividades de la profesional de enfermería.....	22
5.3 Enfermera Circulante.....	23
5.4 Enfermera Instrumentista.....	24
CAPITULO VI	
Formulación de la Hipótesis	
6.1 Justificación de la elección del método.....	28
6.2 Población o Universo.....	28
6.3 Muestra.....	28
6.4 Técnica de recogida.....	29
6.5 Tipos de estudios	29
6.6 Análisis de información	29
CAPITULO VII	
Presentación de Datos	
7.1 Análisis de datos	29
CAPITULO VIII	
Análisis de Resultados	
8.1 Conclusiones	53
ANEXOS.....	57

RESUMEN

La presente indagación trata sobre un estudio descriptivo con el objetivo de Analizar la participación del profesional de enfermería en la desinfección antes y después de realizados los procedimientos en la unidad quirúrgica del hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor

Se utilizó una encuesta y guía de observación dando como resultado que personal si está capacitado para la limpieza y desinfección del área quirúrgica La problemática relacionada con la resistencia que ejercen las bacterias a los antibióticos se ha extendido al uso de desinfectantes en cirugía, los microorganismos también han sido capaces de evadir su acción, tanto así que en la actualidad muchas cepas hospitalarias, presentan una resistencia cruzada a la acción de desinfectantes. Entre los resultados más importantes existe el 83.33% de auxiliares de enfermería mientras que un 16.67% son enfermeras profesionales.

Por lo que se llega a la conclusión; que el personal auxiliar de enfermería se encuentra capacitado en la realización de la limpieza y desinfección de quirófano con un porcentaje del 55.56%, también se pudo observar que el hospital cuenta con personal auxiliar de enfermería en mayor cantidad con un 83.33% mientras que enfermeras profesionales un 16.67%, también es importante recalcar que es necesario darle más capacitación al personal sobre el tema antes planteado.

Se utilizó una encuesta y guía de observación dando como resultado que personal si está capacitado para la limpieza y desinfección del área quirúrgica del lugar antes mencionado, se encuestó a 2 enfermeras y 34 auxiliares de enfermería que suman 36 en total.

Palabras Clave: Desinfección, enfermeras, instrumental quirúrgico, quirófanos, bioseguridad, calidad ambiental, Contaminantes biológicos.

ABSTRACT

This inquiry is about a descriptive study in order to analyze the participation of the nurse in disinfection before and after the conduct of the surgical procedures of Obstetrics and Gynecology Hospital Enrique C. Sotomayor

We used a survey and observation guide with the result that if trained personnel for cleaning and disinfection of the surgical problems related to the resistance exerted by the bacteria to antibiotics has spread the use of disinfectants in surgery, microorganisms also have been able to evade their action, so much so that today many hospital strains, exhibit cross-resistance to the action of disinfectants. Among the most important there is 83.33% of nursing assistants while a 16.67% are nurse practitioners.

As concluded, that the nursing assistants are trained in carrying out cleaning and disinfection of operating room with a percentage of 55.56% was also observed that the hospital has nursing assistants more amount with a 83.33% while professional nurses a 16.67%, it is also important to stress the need to give more training to staff on the issue raised before.

We used a survey and observation guide with the result that if trained personnel for cleaning and disinfection of the surgical site above, was surveyed 2 nurses and 34 nursing assistants numbering 36 in total.

Keywords: Disinfection, nurses, surgical instruments, operating rooms, biosafety, environmental quality. Biological contaminants.

ABREVIATURAS

DT: Desinfección Terminal

DC: Desinfección Concurrente

IQ: Intervención Quirúrgica

INTRODUCCION

La infección intrahospitalaria sigue siendo hoy día un problema de salud pública de primer orden en todos los hospitales del mundo. Todavía no se ha podido resolver el problema a pesar del gran avance tecnológico y científico a los finales del siglo pasado e inicios del III milenio. 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. Este aspecto crucial descansa en manos del profesional de enfermería ya que unas de las medidas más eficaces en la lucha contra la infecciones nosocomiales son sin duda la limpieza, la desinfección y la esterilización del instrumental quirúrgico y equipos. En el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, hay muchos procedimientos quirúrgicos invasivos. Cada procedimiento consiste en poner en contacto un dispositivo médico o instrumento quirúrgico con tejido estéril de un paciente o de las membranas mucosas.

Un riesgo importante de todos estos procedimientos es la introducción de patógenos que pueden conducir a la infección. Se requiere entonces de una mejoría en los protocolos de descontaminación por técnicas de inmersión, que asegure que el procedimiento quirúrgico no representa un riesgo para la salud del paciente.

Todo esto considerando que el uso continuo de esterilizadores por calor es inadecuado para la eliminación de estos microorganismos; demostrando en la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en cirugía de planta bajo de hospital arrojando como resultados que existe el 94.94% de auxiliares de enfermería mientras que un 5.56% son enfermeras profesionales.

La problemática relacionada con la resistencia que ejercen las bacterias a los antibióticos se ha extendido al uso de desinfectantes en cirugía, los microorganismos también han sido capaces de evadir su acción, tanto así que en la actualidad muchas cepas hospitalarias, presentan una resistencia cruzada a la acción de desinfectantes y antibióticos por eso nuestro hospital se lucha contra la desinfección de los antes y después de cada cirugía demostrando hay 100% de auxiliares que realizan esta técnica.

De manera que es importante considerar los factores intrínsecos o adquiridos que están relacionados con la contaminación de estas sustancias biocidas, sin dejar de lado que algunos factores externos como la preparación, uso y utilización de estas sustancias, son las que quizás estén más relacionados con la contaminación bacteriana por eso la importancia de la desinfección de los quirófanos con un porcentaje de 88.89%.

El presente estudio se realizó en el **Hospital Enrique C. Sotomayor** para identificar intervención y los conocimientos sobre la limpieza y desinfección que realiza el personal de enfermería aplicando las técnicas correctas de desinfección de quirófanos del área tóco quirúrgico de cirugía planta baja.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La limpieza de un servicio hospitalario se diferencia de la que se realiza en otro ambiente en dos aspectos fundamentales, la frecuencia es mayor y las tareas deben realizarse con mayor minuciosidad. En cuanto a la desinfección la cual debe realizarse después de una adecuada limpieza dependerá de la situación en particular que genera la misma, existiendo básicamente dos tipos de desinfección, la regular o concurrente, y la terminal.

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

Las infecciones nosocomiales ocurren en todo el mundo y afectan los países desarrollados y a subdesarrollados y carentes de recursos. Las infecciones contraídas en los establecimientos de atención de salud están entre las principales causas de mortalidad en pacientes hospitalizados.

Las organizaciones de salud OPS/OMS consideran que muchas personas alrededor del mundo sufren complicaciones contraídas en el hospital. En el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, hay muchos procedimientos quirúrgicos invasivos, e incluso los procedimientos médicos, incluyendo aproximadamente dos mil endoscopias, se realizan cada año. Cada procedimiento consiste en poner en contacto un dispositivo médico o instrumento quirúrgico con tejido estéril de un paciente o de las membranas mucosas.

Un riesgo importante de todos estos procedimientos es la introducción de patógenos que pueden conducir a la infección. Se requiere entonces de una mejoría en los protocolos de descontaminación por técnicas de inmersión, que asegure que el procedimiento quirúrgico no representa un riesgo para la salud.

El paciente todo esto considerando que el uso continuo de esterilizadores por calor es inadecuado para la eliminación de estos microorganismos; ya que causa daños estructurales en los lentes de los equipos de cirugías.

Asimismo, hoy es necesario introducir en nuestros hospitales un control de la infección hospitalaria como indicador de la calidad de la atención. No debemos olvidar que el control y erradicación de las infecciones nosocomiales como elemento clave e imprescindible se inicia con la limpieza, desinfección y esterilización ya que su ruptura de estos procesos en cualquiera de ellas constituye un factor de riesgo para la salud.

¿Cuál es la participación del profesional de enfermería en la desinfección antes y después de realizados los procedimientos en la unidad quirúrgica del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor?

1.1 OBJETIVOS

1.2. OBJETIVOS GENERAL

Analizar la participación del profesional de enfermería en la desinfección antes y después de realizados los procedimientos en la unidad quirúrgica del hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor

1.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Determinar si el personal realiza la limpieza y desinfección hospitalaria
- ✓ Identificar el uso de los productos químicos desinfectantes en la unidad quirúrgica antes de realizados los procedimientos quirúrgicos.
- ✓ Evaluar el Conocimiento del Personal de enfermería sobre la técnica de realizar la limpieza y desinfección de Quirófanos.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 MARCO REFERENCIAL

Para la presente investigación se recogieron referencias, documentales, experiencias, análisis realizados a lo largo del tiempo referente a enero a abril del 2012 lo que conllevará a una mayor descripción y explicación de la temática abordada.

Gómez, M., y Peña, B. (2002), presentaron una investigación en la Universidad Rómulo Gallegos, para optar al grado de Licenciados en Enfermería, titulada; Riesgos Biológicos que afectan al Personal de Enfermería que labora en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Central de Maracay, Edo. Aragua.

Fue un estudio de campo de carácter descriptivo; la muestra fue de 25 enfermeras a las cuales se les aplicó una encuesta. Concluyeron que el 88% han tenido contacto directo con sangre (sin protección), 68% contacto directo con secreciones orales; 80% no practica el lavado de manos quirúrgico antes de entrar a la unidad; 52% emplean métodos de barreras; 64% no reciben la vacuna contra el virus de Hepatitis B.

El personal de enfermería está expuesto a riesgos biológicos dentro del área laboral de Neonatología.

Arreaza, H., y Hernández, M. (2001), presentaron un estudio en la Universidad Rómulo Gallegos, Escuela de Medicina Dr. Francisco Torrealba, titulada; Aspectos de Salud Ocupacional de las Salas de Emergencia de Adultos de los Hospitales Tipo II del Estado Guárico. La Metodología fue descriptiva; se aplicó un cuestionario y una lista de observación a 78 trabajadores de las Salas de Emergencia.

Durante 36 meses se ha monitorizado prospectivamente la biodiversidad y la concentración de los hongos ambientales en el área quirúrgica hospitalaria. Se han realizado un total de 120 determinaciones, de las que el 70% presentaron crecimiento fúngico, identificándose en el 62% un único género. Se han aislado 9 géneros diferentes (*Penicillium*, *Aspergillus*, *Acremonium*, *Dactylaria*, *Fusarium*, *Cladophialophora*, *Alternaria*, *Candida* y *Rodothorula*), con un claro predominio de *Cladophialophora*.

Se discuten aspectos aún sin resolver como son: la periodicidad de las tomas, de la definición de área de riesgo, la interpretación de los recuentos y las especies consideradas patógenas. Actualmente, a pesar de las grandes lagunas de conocimiento, el mantenimiento de un sistema de registro continuo de los niveles de bioseguridad ambiental es fundamental, ya que en la mayor parte de las ocasiones en las que se detectan recuentos fúngicos elevados no se puede identificar la causa. M. Robles García^a, T. Dierssen Sotosa, F. J. Llorca Díaz^b, P. Rodríguez Cundína y M. P. Roiz Mesones^c (2005).

El tipo de riesgo predominante fue el ruido con el 68%; estrés 55%; accidentes con pinchazo 79%; enfermedades ocupacionales 19%; 63% que los lugares de trabajo no cumplen con los reglamentos de higiene y seguridad laboral. Recomendaron aplicar medidas de prevención y control de los accidentes laborales.

Las investigaciones referidas representan una fundamentación teórica del riesgo laboral en enfermería, el cual ha sido investigado de diversas formas que guardan relación con la problemática, objetivos y variables del presente estudio. Los avances de la cirugía en las últimas décadas han llevado a que, actualmente, el tratamiento quirúrgico sea la clave de la curación en muchas de las enfermedades del ser humano.

De las tres grandes dificultades a las que hubo que enfrentarse en los inicios de la cirugía, el dolor, la hemorragia y la infección, las dos primeras han sido superadas, pero sin embargo, la infección postquirúrgica, a pesar de los importantes adelantos, no ha podido ser totalmente erradicada.

En el inicio del siglo XIX, la incidencia de infección quirúrgica era cercana al 90%. La implantación de medidas de asepsia y antisepsia a finales de dicho siglo, tuvo como consecuencia una importante disminución de esta incidencia. Posteriormente, la aparición de los antibióticos volvió a incidir de forma importante, llegándose a mediados del siglo XX a tasas del 15-20%. Con los protocolos actuales, las tasas de infección quirúrgica en cirugía limpia no deben exceder del 2-4%. No obstante, estas cifras suponen un importante número de pacientes infectados cada año, con la consiguiente mortalidad, dado que la infección es una complicación grave, y el consiguiente aumento del coste sanitario.

Distintos factores influyen en la aparición de infección postquirúrgica: factores del germen como la virulencia o capacidad de producir infección, y el número de microorganismos contaminantes de la herida; factores del paciente como la edad avanzada, enfermedades de base o inmunodepresión previas; y factores de la técnica quirúrgica, como la propia actuación de los cirujanos, la técnica adecuada y el tiempo de duración de la intervención. La duración de la hospitalización previa también se correlaciona con un aumento de la incidencia de infección postquirúrgica.

El ser humano está colonizado por millones de microorganismos con los que convive en una relación coevolutiva. La mayoría de las infecciones postquirúrgicas son producidas por la propia flora del paciente, es decir, son infecciones endógenas. Con menor frecuencia, las infecciones son exógenas, procediendo los microorganismos de la flora de los componentes del equipo quirúrgico, del instrumental o materiales que se utilicen o del medio ambiente del quirófano.

ASEPSIA, ANTISEPSIA Y DESINFECCIÓN

Los inicios del concepto de asepsia se remontan al año 1860, en el que Lister, siendo profesor de la Universidad de Glasgow, descubrió la importancia de la asepsia en la práctica quirúrgica e introdujo en su servicio la idea de combatir la infección mediante la antisepsia, empleando sustancias bactericidas, sobre todo el fenol, para la limpieza del instrumental quirúrgico, heridas, gasas y desinfección del aire de los quirófanos mediante pulverización. Estas técnicas mejoraron sustancialmente el pronóstico de las intervenciones quirúrgicas, posibilitando a su vez el desarrollo de la cirugía.

Bajo el concepto de asepsia se entiende a una serie de procedimientos o actuaciones dirigidas a impedir la llegada de microorganismos patógenos a un medio aséptico, es decir, se trata de prevenir la contaminación.

La antisepsia se entiende como el conjunto de acciones emprendidas con el objetivo de eliminar los microorganismos patógenos presentes en un medio. Se puede utilizar el término como descontaminación, en el sentido de que se trata de eliminar los numerosos microorganismos que se encuentran en un determinado lugar, pero es diferente el concepto de antisepsia que el de esterilización.

Si un medio séptico quiere convertirse en aséptico, no es necesaria una esterilización, término que exige la eliminación de todas las formas de vida, sino que bastará con una eliminación de los microorganismos patógenos.

Cuando se utiliza el término esterilización nos referimos a la eliminación de todas las formas de vida, incluidas las esporas (formas más resistentes de vida) mediante procedimientos físicos o químicos. La antisepsia, por lo tanto, no es tan exigente, y generalmente se realiza mediante agentes físicos (filtración, luz UV, etc.) o agentes químicos.

Otro término habitualmente utilizado es el de desinfección, que se refiere a la antisepsia que se realiza sobre superficies corporales

2.2 MARCO LEGAL

La Constitución Política de la República encarga al Estado la protección moral, social y económica de la familia. Con respecto a la salud, la Constitución Política vigente, en la sección 4, artículo 42 a 46 establece que:

“El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia” (artículo 42) pag -14.

“Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías” (artículo 43) pag-15.

“El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos” (artículo 44) pag.-16.

Por esta razón se deberán buscar mecanismos de integración y coordinación entre el sistema comunitario e institucional, brindando particular atención a la adaptación cultural de los servicios de Salud Reproductiva buscando la integralidad en la atención y la cooperación entre el personal de salud y los proveedores tradicionales de la salud.

“El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa” (artículo 45) pag.-16.

“El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley” (artículo 46) pag.-17.

La Constitución vigente ha consolidado en el capítulo V, sección tercera, denominada de la familia, lo establecido en la anterior Constitución, que en esencia señala el reconocimiento y la protección del Estado de los principios fundamentales de la familia, del vínculo del matrimonio, el reconocimiento de la unión monogámica de hecho, de la maternidad, de los hijos, el patrimonio familiar, se promulga la maternidad y paternidad responsables y la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres.

También está establecido en la Constitución vigente, sección quinta del mismo capítulo, la obligación del Estado, de la sociedad y de la familia, de brindar protección a los niños y adolescentes, a las mujeres en estado de gravidez, las personas con discapacidad y los adultos mayores.

En la Carta Política, a más de la protección del Estado a los menores, se les considera como ciudadanos y se les asegura el pleno ejercicio de sus derechos.

CAPITULO III

3. QUIRÓFANO

El quirófano es una estructura independiente en la cual se practican intervenciones quirúrgicas y actuaciones de anestesia-reanimación necesarias para el buen desarrollo de una intervención y de sus consecuencias, que tienen lugar en general en el exterior del quirófano.

3.1 DEFINICIÓN DE QUIRÓFANO

El quirófano es un espacio cerrado que debe ser completamente independiente del resto del hospital; debe pues quedar aislado frente al resto del hospital por una serie de separaciones con las estructuras exteriores. El quirófano permite la atención global e individualizada de los pacientes por un equipo interdisciplinario (anestelistas, cirujanos y también radiólogos, gastroenterólogos, neumólogos, enfermeras de quirófano, auxiliar de enfermería, camillero) para todos los actos que se hacen bajo anestesia (general o local según el acto que debe efectuarse y el estado de salud del paciente).

Sin embargo, su implantación en el hospital deberá tener en cuenta las relaciones del quirófano con el servicio de las urgencias, el departamento de anestesia-reanimación, la reanimación, los laboratorios, el banco desangre, la esterilización, la farmacia y los servicios hospitalarios.

El quirófano debe ocupar un lugar central debido a una evidente necesidad de estar cerca de algunas estructuras de acogida o de hospitalización así como los servicios médico-técnicos y esto debe guiar su construcción en un nuevo hospital. En el caso de reestructuración o creación de un nuevo quirófano en una estructura arquitectónica antigua, será necesario entonces referirse a dificultades arquitectónicas vinculadas a la existencia de estos edificios, en particular para el tratamiento del aire y la circulación del material y las personas.

El ecosistema del quirófano debe mantenerse a un nivel de contaminación mínimo por medio de una limpieza cuyos ritmos establecidos deberán observarse escrupulosamente. Los principios de la limpieza deben ser codificados por procedimientos escritos discutidos por cada equipo. El preliminar es la evacuación

de todos los residuos e instrumentos manchados en sistemas cerrados (contenedores estancos y bolsas herméticamente cerrados).

La limpieza de la sala de operaciones se hace varias veces al día, entre cada paciente. Para ello, se desinfectan todas las salas de operaciones utilizadas después del final de cada programa operatorio con protocolos de higiene, sin olvidar el resto de las partes del quirófano: oficinas, despachos, vestuarios, etc.

EL AMBIENTE QUIRÚRGICO

En la actualidad, hay muchos diseños diferentes de quirófanos, pero todos tienen como objetivos primordiales la seguridad del paciente y la eficiencia del trabajo. La meta de un diseño adecuado se basa en minimizar la dispersión de microorganismos infecciosos y facilitar el flujo de pacientes, personal e instrumentos y equipamientos necesarios para el cuidado sanitario.

El área quirúrgica se divide en tres áreas

Área no restringida	Área semirrestringida	Área restringida
<p>Elevado potencial de contaminación por microorganismos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se puede transitar con ropa de calle. • Ej: área de recepción de pacientes, vestuarios ... 	<p>Zona limpia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluye los pasillos de acceso al quirófano, entre otros. • Acceso sólo a personal autorizado (con atuendo quirúrgico). 	<p>Zona estéril.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se necesita mascarilla. • Incluye las salas de operaciones, áreas de lavado y habitaciones de material estéril.

El plano característico de los quirófanos modernos se basa en que las salas quirúrgicas están situadas alrededor de una antesala central y las oficinas administrativas, las salas de estar, los vestuarios, las áreas preoperatorias y la sala de recuperación se localizan en áreas contiguas pero separadas.

La sala de operaciones o quirófano es el lugar en el cual se lleva a cabo el acto quirúrgico. Está controlado geográfica, ambiental y bacteriológicamente y está restringido el flujo entrante y saliente de personal. Es conveniente que esté adyacente a la unidad de cuidados postanestesia y a la unidad de cuidados

intensivos quirúrgicos. La temperatura está controlada entre 20 y 24°C y la humedad entre el 30 y el 60%

3.2. DESINFECCIÓN DE QUIRÓFANOS

DEFINICIÓN

Desinfección de quirófano principios generales, la limpieza consiste en la remoción de polvo, manchas y detritos visibles; la suciedad protege a los microorganismos del contacto con agentes letales como los desinfectantes y esterilizantes. También la suciedad inactiva a los microorganismos en algún momento.

La limpieza adecuada del ámbito hospitalario es importante no solo por los efectos estéticos sino también para reducir la carga microbiana de las superficies y ambientes hospitalarios.

TIPOS DE LIMPIEZA. Limpieza de instrumentos y equipos, Limpieza de las superficies ambientales tales como pisos, paredes y mobiliario

PRINCIPIOS DE LA LIMPIEZA QUIMICA. No existe un único agente que remueva todo tipo de suciedad. La suciedad incluye distintas sustancias EJ: algunas son hidrosolubles, otras insolubles, algunas orgánicas y otras inorgánicas

PROPIEDADES DE LOS PRODUCTOS DE LIMPEZA. Deben ser emulsionantes, y saponificantes (reacción química entre un lípido saponificable “un alcohol+ grasa”, o acido graso y álcalis donde se obtiene la sal del acido y la base) Surfactar, dispersar y suspender la suciedad. Disolver las proteínas. Tener agentes suavizantes del agua

FACTORES IMPLICADOS EN LA LIMPIEZA. Energía química: acción del detergente. Energía térmica: acción de la temperatura. Energía mecánica: acción de fricción

PRINCIPIOS DE LA LIMPIEZA HOSPITALARIA. Deben usarse métodos de limpieza efectivos y el personal que lo haga debe estar bien instruido. La limpieza de las superficies no es idéntica a la de los equipos y mobiliario usado con los pacientes Estos métodos varían de acuerdo a los sectores hospitalarios.

Durante el proceso debe evitarse la turbulencia para prevenir la dispersión del polvo o la suciedad. Los productos de limpieza deben seleccionarse en base a su uso, eficacia, aceptabilidad, seguridad y costos. La clave de la limpieza y desinfección ambiental es usar la FRICCIÓN, de manera circular para remover los microorganismos.

PRECAUCIONES: El personal encargado de la limpieza debe estar muy bien entrenado y tener escritas las normas institucionales con relación a los riesgos laborales y la necesidad de utilizar vestimenta adecuada. El personal debe conocer las recomendaciones estándar (educación continua) para efectuar la tarea.

Uso de guantes resistentes, si es posible de un solo uso o de lo contrario deben ser convenientemente limpiados y descontaminados muy bien cuidar su almacenamiento. El uso de bata e impermeable si hay riesgo de salpicaduras, esta ropa debe descartarse de acuerdo a la norma si es de un solo uso, sino se debe enviar a un proceso adecuado de desinfección y limpieza.

DEFINICIÓN DE AREA QUIRURGICA. Área quirúrgica: Conjunto de dependencias donde están ubicados los quirófanos, vestuarios, pasillos, zonas de lavado y esterilización... podemos dividirlos en tres partes: Zona limpia: donde hay que pasar perfectamente vestidos con gorro, pijama... no hace falta mascarilla. Zona sucia: donde van a parar los desechos, no es necesario el uso de vestimenta especial. Zona estéril: de lavado previo a la intervención (es necesario llevar la mascarilla).

Quirófano. Es uno de los muchos servicios dentro del hospital, su funcionamiento solo es una parte de la atención al paciente quirúrgico.

FUENTES DE CONTAMINACIÓN DEL AREA QUIRURGICA:

Las personas somos la principal fuente de contaminación de microorganismos que contaminan de forma continua el ambiente. La principal preocupación del personal de quirófano es la protección del ambiente y de la sala quirúrgica. En el quirófano los microorganismos son transportados por el hombre, por objetos o por corrientes de aire.

Cada persona es portador potencial, y al contrario de otros departamentos, los movimientos deben ser restringidos a fin de disminuir la probabilidad de contaminación. Se han detectado casos de complicaciones en el post-operatorio de usuarios por infecciones de heridas quirúrgicas, lo que es motivo de preocupación en el personal que labora en la Unidad quirúrgica.

Los esfuerzos del personal que labora en la unidad quirúrgica para reducir el riesgo de infecciones se traduce en una serie de acciones diarias que deben desarrollar todos los integrantes del equipo de salud tales como: Médicos, enfermeras, camareras, camilleros. Se trata de determinar los factores que estén influyendo en las actuaciones del personal que labora en la unidad quirúrgica.

3.3. TIPOS DESINFECCIÓN

TIPOS DE LIMPIEZA. Limpieza diaria. Antes de comenzar la Tarea del Día Durante el Procedimiento Quirúrgico Entre Procedimientos Quirúrgicos Al finalizar la jornada diaria Limpieza terminal Cada semana.

DETERGENTES DEFINICIÓN DE DETERGENTE. Se entiende por detergente todo producto cuya composición ha sido especialmente estudiada para colaborar al desarrollo de los fenómenos de detergencia y que se basa en componentes esenciales (agentes tensioactivos) y generalmente componentes complementarios (coadyuvantes, reforzantes). Reduce la tensión superficial y suspende la suciedad.

COMO ELEGIR UN DETERGENTE. Se debe tener en cuenta: Las recomendaciones del fabricante en relación al tipo de suciedad para que sea efectivo. El equipo o superficie en la que se va a usar. El equipo de limpieza que se va a usar y La dureza del agua.

SITUACIONES ESPECIALES. Para descontaminar las manchas de sangre u otras potencialmente contaminadas los virus de HIV O HEPATITIS B la Ocupational Safety and Health Administrations (OSHA'S), indica usar un desinfectante tuberculicida o una solución apropiada de lavandina, el centro de control y prevención de enfermedades (CDC), recomienda usar lavandina en una dilución de 1:100 (500ppm de CL), porque concentraciones mayores de lavandina pueden causar daño o ser corrosivas

El hipoclorito de sodio o hipoclorito sódico, (conocido popularmente como lejía, agua lavandina o agua de Javel) es un compuesto químico cuya fórmula es NaClO . Contiene el cloro en estado de oxidación +I y por lo tanto es un oxidante fuerte y económico.

Debido a esta característica destruye muchos colorantes por lo que se utiliza como blanqueante. Además se aprovechan sus propiedades desinfectantes. En disolución acuosa sólo es estable a pH básico. Al acidular en presencia de cloruro libera cloro elemental. Por esto debe almacenarse alejado de cualquier ácido.

CAPITULO IV

4. DESINFECTANTES

Al principio y al final de cada jornada se limpia el suelo en su totalidad, las superficies horizontales, las lámparas y el mobiliario del quirófano, así como los recovecos y zonas de difícil acceso del mismo. Para ello se utiliza agua, detergente y el desinfectante apropiado para el suelo y las superficies metálicas.

En el suelo, por ejemplo, se emplea un desinfectante clorado como la lejía, para eliminar fluidos orgánicos. Entre intervenciones se cambian las bolsas de residuos clínicos y la camilla.

La mesa del instrumental quirúrgico se limpia mediante un paño humedecido con una solución limpiadora y desinfectante, así como las lámparas y el mobiliario cercano a la intervención. Y de la misma manera, la zona central del suelo y las salpicaduras o derrames de superficies horizontales y las verticales, según detalla Rocío Manchado, médico especialista de la Unidad de Epidemiología Clínica del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Clínico San Carlos, de Madrid.

Los encargados de limpiar la parte no clínica de la sala de operaciones, es decir, el suelo y el mobiliario, son los integrantes del personal de limpieza, mientras que los responsables de la limpieza del material clínico y de esterilizar el instrumental son los auxiliares de enfermería. Y no todo acaba con estas medidas entre cada jornada y cada operación.

También hay previstas sesiones de limpieza general, ya que las paredes se limpian de forma periódica una vez al mes y las rejillas de extracción y de expulsión del aire se desmontan y se limpian cada seis meses. Estas son las medidas estándar aunque siempre que sea preciso esos plazos se pueden adaptar. "No todos los hospitales tienen la misma demanda ni la misma presión asistencial"

4.1 TIPOS DE DESINFECTANTES QUE SE UTILIZAN EN LA DESINFECCION DE QUIROFANOS

- **Pasteurización.** Ebullición de agua a 80°C - 100°C, sumergiendo el equipo durante 30 minutos a partir de su ebullición. Este es un método muy antiguo y de gran utilización, no esterilizante, puesto que no es esporicida ni destruye algunos virus e incluso algunos gérmenes son termo resistentes. Por lo tanto sólo debe utilizarse para efectos de desinfección.

Químicos:

Glutaraldehídos.

Comercialmente se consigue como una solución acuosa al 2%, la cual debe activarse con el diluyente indicado. Las soluciones activadas no deben usarse después de catorce (14) días de preparación. Los Glutaraldehídos inactivan virus y bacterias en menos de treinta minutos, las esporas de hongos en diez horas, previa eliminación de material orgánico en los elementos.

Después de la desinfección, el material debe lavarse para remover residuos tóxicos. Se emplea para la inmersión de objetos termolábiles que requieren desinfección. Por ser poco corrosivo, puede utilizarse para desinfección de instrumental, en situaciones de urgencia, es menos volátil e irritante y no presunto agente cancerígeno como el formaldehído.

Monopersulfato de potasio

Es un desinfectante de acción oxidante. Su agente activo es el monopersulfato de potasio, al que se le suman en sus componentes otros agentes auxiliares diseñados para potenciar la eficacia del agente oxidante. No irrita la piel, ojos ni mucosa respiratoria.

No es corrosivo si se utiliza en períodos cortos. Además es un buen surfactante/ detergente, lo que le permite ser usado en limpieza además de desinfección. Si se utiliza sobre superficies de metal, estas deben aclararse con agua después de 10 minutos con el fin de eliminar el exceso de solución. Es de color rosa, y si pierde actividad vira de color.

Se presenta en sobres de 50 gramos. Se prepara añadiendo 1 litro de agua tibia por cada 10 gramos de producto, que equivale a un sobre para 5 litros de agua tibia. Esta concentración es de un 1%.

Puede ser utilizado como desinfectante de alto nivel en endoscopias y fibroscopias. Para escopia de aparato respiratorio no es el más recomendado por haberse demostrado cierta dificultad en la eliminación de micobacterias.

Para Urgencias se recomienda como desinfectante de alto nivel para: fonendoscopios, conexión ambú y bolsa ambú, palas de laringoscopios, y otros materiales que haya que reutilizar.

Ácido peracético

Su base de acción es el ácido peracético con un equivalente de 0,26%. Es eficaz frente a esporas, bacterias, micobacterias, virus y hongos. Es esterilizante. Su problema está en que es poco estable y que tiene acción corrosiva. Estos aspectos parecen haberse corregido con las nuevas presentaciones comerciales, que combinan una serie de compuestos (peroxígeno, ácidos orgánicos y estabilizadores) que liberan al medio una concentración de iones de peracetato equivalentes a 0,26% de ácido peracético.

Eliminación: es biodegradable, degradándose a ácido acético, oxígeno y agua. Se puede eliminar directamente en los desagües. No precisa, en principio, medidas protectoras. Efectos adversos: irritante para los ojos. No se considera irritante para la piel, aunque se recomienda usar guantes al manejar el producto. Hay que evitar la inhalación del polvo.

La preparación tiene olor a ácido acético. Preparación: la solución activa debe ser preparada en agua templada (35° C aproximadamente), hay que agitar hasta obtener una perfecta disolución. La solución activada puede ser utilizada durante 24 horas después de su preparación. Las soluciones pueden ser vertidas con seguridad en los canales de desagüe usuales.

Hipoclorito de Sodio.

El cloro es un desinfectante universal, activo contra todos los microorganismos. En general se utiliza en forma de hipoclorito sódico, excelente

desinfectante, bactericida. Es inestable y disminuye su eficiencia en presencia de luz, calor y largo tiempo de preparación, por lo tanto, la presentación comercial indicada es envases oscuros y no transparentes.

Es ideal para remojar el material usado antes de ser lavado, e inactivar secreciones corporales por ejemplo, eliminación de heces y orina en el laboratorio. Es altamente corrosivo por lo tanto no debe usarse por más de treinta minutos, ni repetidamente en material de acero inoxidable. Es un químico económico, asequible, de gran aplicabilidad y se consigue comercialmente en forma líquida a una concentración entre el 4% y el 6%.

4.2. REQUISITOS PARA CONSEGUIR UNA MÁXIMA EFICACIA EN LA DESINFECCION DE QUIROFANOS:

- Preparar la dilución diariamente antes de su empleo
- Utilizar recipientes que no sean metálicos
- Mantener el producto en un lugar fresco y protegido de la luz
- Respetar estrictamente la concentración recomendada según la necesidad.

La cantidad de cloro requerido para un alto nivel de desinfección depende de la cantidad de material orgánico presente. Se ha definido las siguientes concentraciones de acuerdo al nivel de desinfección que se necesite:

- Desinfección de material limpio, es decir, sin resto de sangre o líquidos corporales, se requieren diluciones de hipoclorito entre 0.05% y 0.1% o sea entre 500 y 1.000 ppm (partes por millón).
- Desinfección de material contaminado con sangre, pus, etc, se recomiendan concentraciones hasta 0.5% (5.000 ppm). A esta concentración el producto es muy corrosivo, por ello debe vigilarse el tiempo de inmersión de los objetos y evitar usarlo para la ropa.
- Desinfección de Superficies.
Aéreas Críticas: 0,5%
Aéreas no críticas: 0,25%

- Desinfección de ropa contaminada y de quirófano: 0,1%. La ropa no Contaminada no necesita tratamiento con hipoclorito de sodio.

4.3. RECOMENDACIONES EN RELACIÓN CON TIPO DE MATERIAL

Material crítico

Siempre que sea posible hay que utilizar material desechable. Si no es posible, es necesario someterlo a un proceso de esterilización. Se entiende por material crítico todo aquel que entre en contacto con tejidos estériles o con el sistema vascular.

Ejemplos:

- ✓ Catéteres endovenosos.
- ✓ Catéteres cardiacos.
- ✓ Instrumental quirúrgico.
- ✓ Instrumental dental.

Aparatos de endoscopia rígidos que penetran en tejidos estériles: artroscopio, laparoscopio, toracoscopio, mediastinoscopio, etc.

Accesorios de los endoscopios rígidos y de fibra, por ejemplo pinzas de papilotomía, etc.

4.4. MATERIALES CONSIDERADOS SEMICRÍTICOS

Desinfección de alto nivel. Se entiende por material semicrítico los que están en contacto con membranas, mucosas o piel no intacta.

Ejemplos:

Aparatos de endoscopia rígidos que penetran en cavidades no estériles tales como: broncoscopio, rectoscopio, laringoscopio

- ✓ Endoscopios flexibles de fibra óptica p.
- ✓ Ej. broncoscopio, gastroscopio, colonoscopio etc.
- ✓ Palas de laringoscopio
- ✓ Espéculo vaginal

El tiempo de exposición debe de variar entre 20 y 30 minutos. Pueden utilizarse métodos por inmersión (glutaraldehído 2%, glutaraldehído fenolato 1:8, peróxido de hidrógeno 6%).

4.5. MATERIALES CONSIDERADOS NO CRÍTICOS

Desinfección de medio/bajo nivel. Se considera material no crítico a aquél que está en contacto con piel intacta, no con membranas mucosas.

El tiempo de exposición es de 10 minutos. Pueden utilizarse sustancias como: alcohol 70°, fenoles, yodóforos, asociación de aldehídos.

Ejemplo:

- ✓ Termómetros de axila
- ✓ Orinales
- ✓ Fonendoscopios
- ✓ Desfibriladores
- ✓ Manguitos de tensión arterial, etc.

Equipo Quirúrgico

Cuando el paciente llega al quirófano, en éste ya se encuentra el equipo de profesionales que van a participar en la intervención. El **cirujano** y sus **ayudantes**, el **anestesista** y el **personal de enfermería** deben funcionar armoniosamente para proporcionar al paciente un ambiente seguro, cómodo y terapéutico, ya que éste depende por completo del equipo para su bienestar y seguridad.

El **cirujano** es el profesional que lleva a cabo la intervención y sus responsabilidades son las de dirigir la valoración médica preoperatorio, realizar la técnica operatoria y establecer el tratamiento postoperatorio del paciente. El cirujano ayudante, colabora con el cirujano al realizar la intervención.

La enfermera que se encarga de la preparación y coordinación de todo el acto quirúrgico para que se desarrolle con normalidad se la conoce como **enfermera circulante**. El personal de enfermería circulante es el responsable de las **funciones** de enfermería **no estériles** dentro del quirófano.

El personal de **enfermería instrumentista** lleva a cabo las tareas relacionadas con las técnicas que requieren esterilización en el quirófano; realizan la labor de instrumentación y colaboración directa con la cirugía, manteniendo la

asepsia y esterilidad de materiales e instrumentos, así como conservando la integridad y seguridad del campo quirúrgico.

CAPITULO V

5. ROL DE ENFERMERIA

Comenzó con los escritos de Florence Nightingale (1820-1910). Fue iniciadora del movimiento profesionalizador de la actividad de cuidar. Insistía en la necesidad que la enfermera tenía de demostrar no sólo con palabras el resultado de sus acciones y su rol en la prevención de enfermedades.

La práctica del profesional de enfermería, encierra una amplia gama de actividades, conducentes a lograr elevar el estado de salud del paciente. Mediante la aplicación de un gran número de conocimientos y habilidades esenciales, basadas en acciones ajustadas a las necesidades de cada usuario que recibe la atención, en lo preventivo, curativo y rehabilitación. El profesional de enfermería conjuntamente con el equipo quirúrgico, mediante la aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia, procedimientos de esterilización y desinfección del área quirúrgica, permiten crear un ambiente adecuado que reduce a un mínimo las probabilidades de infección. En efecto el profesional de enfermería, mediante el conocimiento básico y la aplicación de estrategias en el campo tales como la aplicación de desinfectantes, le permiten tener una visión global del problema. Por lo tanto, para que se produzcan infecciones debe haber un desbalance entre el huésped, el medio ambiente y el germen, sin embargo existen algunos factores generales que son determinantes en las infecciones.

5.1. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LA ENFERMERA

- ✓ Prevenir, vigilar y disminuir los índices de la infección en el hospital, tanto de los usuarios internos como externos.
- ✓ Ser miembro activo de la comisión de infecciones.
- ✓ Participar de forma activa en el diseño, planificación, seguimiento y evaluación de programas dirigidos a la vigilancia epidemiológica.

- ✓ Asesorar y formar a todo el personal sanitario en temas relacionados con la prevención de la infección.
- ✓ Divulgar, implantar y evaluar las medidas preventivas para reducir la infección nosocomial.

5.2 ACTIVIDADES DE LA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA AMBIENTAL

- ✓ Colaborar en la definición de circuitos en las diferentes áreas del hospital.
- ✓ Colaborar en la elaboración y revisión periódica de los procedimientos de materiales clínicos sanitarios.
- ✓ Colaborar en la elaboración y revisión periódica de los procedimientos de limpieza y desinfección del hospital.
- ✓ Efectuar controles microbiológicos del medio hospitalario (aires, aguas) y/o de los diferentes utillajes cuando esté indicado

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA INFECCIÓN

- ✓ Detectar problemas mediante la observación directa en el lugar de trabajo
- ✓ Utilizar todas las fuentes de información que se tengan a mano para llegar a un diagnóstico del problema y poder determinar las causas que lo originaron.
- ✓ Participar activamente en la vigilancia epidemiológica por lo que respecta al diseño, recogida, tabulación y análisis de los datos para establecer los sitios de infección de las diferentes unidades y/o grupos de riesgo.
- ✓ Informar y explicar los resultados de la evaluación de los problemas detectados a la coordinación de enfermería, comisión de control de infecciones y/o a las personas responsables.

5.3. ENFERMERA CIRCULANTE

- ✓ Revisa la anatomía, fisiología y el procedimiento quirúrgico.
- ✓ Asiste preparando la habitación: practica una técnica aséptica, asegura que están disponibles los objetos necesarios y estériles, comprueba el equipamiento mecánico y eléctrico y los factores ambientales...

- ✓ Identifica y valora al paciente. Después planifica y coordinan el cuidado enfermero intraoperatorio.
- ✓ Comprueba la historia y detalla los datos pertinentes
- ✓ Acoge al paciente al área quirúrgica
- ✓ Asiste en la transferencia del paciente a la mesa de operaciones
- ✓ Participa en la inserción y aplicación d los dispositivos de monitorización
- ✓ Protege al paciente durante la inducción de la anestesia
- ✓ Coloca al paciente
- ✓ Monitoriza el procedimiento de cubrir al paciente y todas las actividades que requieren asepsia.
- ✓ Registra, etiqueta y manda las muestras de tejido y cultivos a las localizaciones adecuadas.
- ✓ Mide la sangre y la pérdida de líquido.
- ✓ Registra la cantidad de fármacos utilizados durante la anestesia local
- ✓ Coordina las actividades durante la operación con los miembros del equipo
- ✓ Cuenta las gasas, agujas e instrumentos.
- ✓ Monitoriza las prácticas de técnicas asépticas.
- ✓ Acompaña al paciente al área de recuperación anestésica .
- ✓ Notifica la información pertinente a las enfermeras del área de recuperación.

5.4. ENFERMERA INSTRUMENTISTA

- ✓ Revisa la anatomía, fisiología y el procedimiento quirúrgico.
- ✓ Ayuda en la preparación de la habitación
- ✓ Se lava, se pone la bata y los guantes y asiste a otros miembros del equipo quirúrgico.
- ✓ Ayuda en el procedimiento de cubrir al paciente.
- ✓ Pasa instrumental al cirujano y a los asistentes anticipándose.
- ✓ Cuenta las gasas, agujas e instrumental.
- ✓ Monitoriza las prácticas de una técnica aséptica en sí misma y en otros.
- ✓ Tiene en cuenta las soluciones de irrigación empleadas para calcular la pérdida de sangre.

- ✓ Notifica la cantidad de anestesia local y soluciones de adrenalina utilizadas por el anestesista.

CAPACITACION AL PERSONAL EN EL USO ADECUADO DE LOS DESINFECTANTES

El personal el efectuar la tarea deberá:

- ✓ Cumplir con las normas de bioseguridad (precauciones Estándard)
- ✓ Conocer y cumplir estrictamente las normas con relación a los riesgos laborales.
- ✓ Usar vestimenta adecuada manteniendo el uniforme visiblemente limpio.
- ✓ Usar delantal impermeable, barbijo y antiparras si hay riesgo de salpicaduras o en sectores de alto riesgo o aislamiento según corresponda.
- ✓ Usar guantes resistentes (tipo domésticos).
- ✓ Lavarse las manos antes y después de ingresar a realizar las tareas y antes y después del uso de guantes.
- ✓ Estar vacunado para hepatitis B , doble adultos (difteria y tétanos).

PERFIL DEL PERSONAL PARA REALIZAR ESTE TIPO DE LABOR.

Una limpieza profunda de todas las superficies bastará para considerar al quirófano en condiciones adecuadas para la próxima cirugía.

- ✓ El quirófano debe estar amoblado con un mínimo de elementos, para asegurar que el polvo no se acumule sobre los estantes y otras superficies horizontales.
- ✓ Todo quirófano deberá limpiarse respetando los pasos antes descritos en la técnica.
- ✓ La limpieza debe efectuarse moviendo todos los elementos y equipos que se apoyan en el piso.

- ✓ Las cielíticas deben limpiarse una vez por día, al finalizar las cirugías y en toda ocasión que se la observe visiblemente sucia.
- ✓ Las paredes deben limpiarse una vez por semana, salvo que estén visiblemente sucias , salpicadas o manchadas .
- ✓ Recomendaciones para la compra, almacenamiento y utilización del agua lavandina.
- ✓ La calidad de la lavandina está dada por tener una concentración de cloro activo no menor a 60gr/1 y un PH deberá entre 6 y 8.
- ✓ Estas características deben controlarse cada 2 o 3 semanas.
- ✓ El almacenamiento debe realizarse en un lugar seco, limpio y fresco (temperatura inferior a los 25 grados centígrados) y oscuro, en envases herméticos y el tiempo de almacenamiento no podrá superar los 120 días.

DILUCIONES

- ✓ Para la higiene ambiental: Hipoclorito de sodio (lavandina) al 0.1% (1000ppm).
- ✓ Partiendo de lavandina al 80 gr/1125 cc de lavandina concentrada en 10 litros de agua.
- ✓ Partiendo de lavandina al 60 gr/1166 cc de lavandina concentrada en 10 litros de agua.
- ✓ Utilizar lavandina diluida dentro de las 24 horas de preparada la dilución.
- ✓ Conservarla en envase limpio, opaco, cerrado e identificado.

ERRORES MÁS FRECUENTES EN LA REALIZACIÓN DE LA HIGIENE HOSPITALARIA.

- ✓ Ausencia de normas escritas para la higiene hospitalaria.
- ✓ Ausencia de sistemas de control de calidad de las tareas de higiene.
- ✓ Falta de capacitación del personal que efectúa las tareas.
- ✓ Falta de control de calidad de los productos usados en la higiene.
- ✓ Utilización inadecuada para los desinfectantes.

- ✓ Mezcla de productos como detergente y lavandina.

METODOLOGÍA DE LIMPIEZA EN UNIDADES ESPECÍFICAS

Existen zonas, áreas y unidades con características específicas respecto a la metodología y periodicidad de la limpieza que se indicarán a continuación:

BLOQUE QUIRÚRGICO

a. Sala de quirófano

Antes del inicio de las intervenciones (30 minutos antes), Se realizará limpieza y desinfección de lámparas, mesas, superficies donde se coloque el instrumental médico y los suelos.

Entre intervenciones, Únicamente se procederá a la limpieza de estructuras afectadas por la intervención. Se limpiarán las superficies verticales sólo en caso de salpicaduras. La limpieza de la antesala se realizarán con la misma minuciosidad. Los suelos se limpiarán con agua, detergente y desinfectante indicado, con la técnica de doble cubo y evitando encharcamientos para el secado más rápido posible.

Al finalizar las intervenciones. Limpieza terminal Se seguirá la misma pauta que entre intervenciones y además se realizarán las siguientes limpiezas adicionales: paredes con solución desinfectante hasta una altura accesible (1,5 m.), ruedas de todos los carros, puertas y ventanas del quirófano. Todo el mobiliario y los cubos de residuos.

Semanalmente, Se realizará una limpieza exhaustiva y lo más amplia posible, incluyendo paredes completas, armarios por dentro, cajones, etc.

Quincenalmente, Se limpiarán y desinfectarán los techos. Si este protocolo de limpieza se realiza correctamente NO es necesaria una limpieza o desinfección especial de los quirófanos después de intervenciones contaminadas o sucias

b. Locales anexos al quirófano.

Las zonas limpias (intermedias, etc.) y la sala de lavado quirúrgico seguirán la misma pauta que el propio quirófano.

CAPITULO VI

6. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

El conocimiento y la participación del personal de enfermería sobre la limpieza y desinfección de los quirófanos tiene relación con el aumento de la seguridad de los usuarios del Hospital Enrique C. Sotomayor de la Junta de beneficencia de Guayaquil en el área de cirugía planta baja.

6.1 JUSTIFICACION DE LA ELECCION DEL METODO DETERMINACIÓN DE MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN Y TÉCNICAS RECOGIDA Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Metodología:

La presente investigación es de tipo descriptivo prospectivo con un tiempo de duración de 4 meses; con lo cual se obtuvo información de quienes laboran en el lugar investigado; puesto que de ellos se alcanzó los conocimientos fehacientes sobre el tema en estudio. La investigación es transversal porque se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

6.2 POBLACIÓN O UNIVERSO

En esta investigación se tomó a toda la población o universo con un aproximado de 36 personas, comprendidas entre profesionales de enfermería que son 2, auxiliares de enfermería son 34.

6.3 MUESTRA

No se trabajó con muestra ya que la población es pequeña

6.4 TÉCNICAS RECOGIDA:

- Cuantitativa = encuesta
- Cualitativa= guía de observación

6.5 TIPOS DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo descriptivo propositivo con un tiempo de duración de 4 meses; con lo cual se obtuvo información de quienes laboran en el lugar investigado; puesto que de ellos se alcanzó los conocimientos fehacientes sobre el tema en estudio.

6.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

Los datos obtenidos serán procesados en Excel 2007 interpretados en porcentaje con su debido análisis de resultado conclusión y discusión.

CAPITULO VII

7. PRESENTACION DE LOS DATOS

7.1 ANALISIS DE LOS DATOS

Los resultados de la encuesta de observación realizada a las enfermeras que laboran en los tres turnos del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique. C. Sotomayor se dan a conocer a continuación:

Tabla No. 1

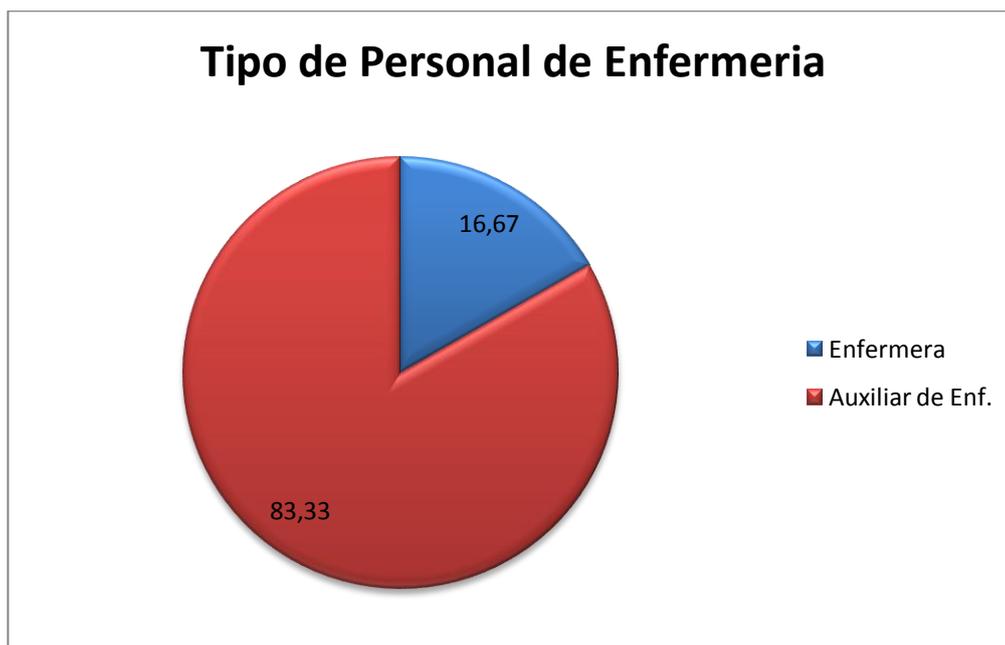
¿Tipo de Personal de Enfermería?

Descripción	No.	%
ENFERMERA	6	16.67%
AUXILIARES DE ENFERMERIA	30	83.33%
Total	36	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: María Romero

Gráfico No. 1



FUENTE: Cuadro No. 1

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis: Determinamos que el personal de enfermería está conformado por 83.33% de auxiliares de enfermería.

Tabla No. 2

Conoce usted la importancia de realizar la limpieza y desinfección de quirófanos. Después de cada procedimiento?

Descripción	No.	%
SI	32	88,89%
NO	4	11,11%
Total	36	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: María Romero

Gráfico No. 2



FUENTE: Cuadro No. 1

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis En cuanto a la pregunta No. 2, se pregunta si conoce la importancia de realizar la limpieza y desinfección del quirófano después de cada procedimiento, demostrando que hay un alto conocimiento, porcentaje que muestra en la encuesta. Observar cuadro No. 2

Tabla No. 3

Persona encargada de realizar el procedimiento de limpieza y desinfección?

Descripción	No.	%
ENFERMERA	0	0,00%
AUXILIARES DE ENFERMERIA	36	100,00%
Total	36	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: María Romero

Gráfico No. 3



FUENTE: Cuadro No. 3

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis En cuanto a la pregunta No. 3, se pregunta si conoce Persona encargada de realizar el procedimiento de limpieza y desinfección, demostrando son la auxiliares quienes hacen este procedimiento, porcentaje que muestra en la encuesta. Observar cuadro No. 3

Tabla No. 4

Tiene usted conocimiento sobre la técnica correcta de limpieza y desinfección.

Descripción	No.	%
SI	20	55,56%
NO	16	44,44%
Total	36	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: María Romero

Gráfico No. 4



FUENTE: Cuadro No. 4

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis En cuanto a la pregunta No. 4, se pregunta si conoce la técnica de limpieza y desinfección, demostrando que hay un alto conocimiento, porcentaje que muestra en la encuesta. Observar cuadro No. 4

Tabla No. 5

Usted ha asistido a charlas sobre la limpieza y desinfección de quirófanos

Descripción	No.	%
SI	15	41,67%
NO	21	58,33%
Total	36	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: María Romero

Gráfico No. 5



FUENTE: Cuadro No. 5

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis En cuanto a la pregunta No. 5, Usted a asistido a charlas sobre la limpieza y desinfección de quirófanos. Nos muestra que hay poco conocimiento que no se dan muchas charlas sobre el tema, porcentaje que muestra en la encuesta. Observar cuadro No. 5

Tabla No. 6

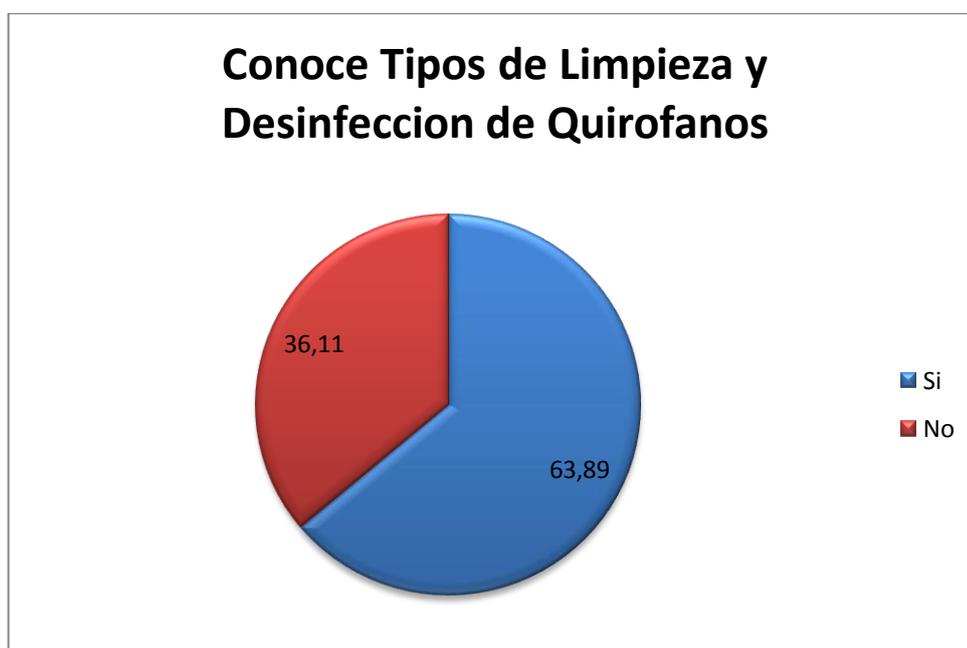
Conoces los tipos de limpieza y desinfección de quirófanos

Descripción	No.	%
SI	23	63,89%
NO	13	36,11%
Total	36	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: María Romero

Gráfico No. 6



FUENTE: Cuadro No. 6

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis En cuanto a la pregunta No. 6, Usted Conoces los tipos de limpieza y desinfección de quirófanos. Nos muestra que hay un alto conocimiento, porcentaje que muestra en la encuesta. observar cuadro No. 6

Tabla No. 7

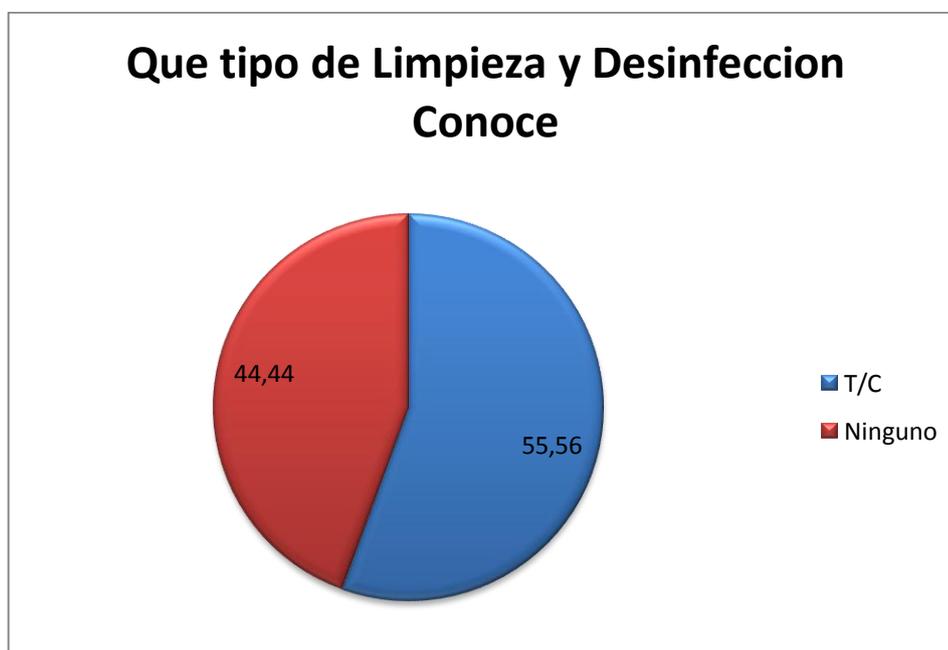
Qué tipo de limpieza y desinfección conoce.

Descripción	No.	%
T/C	20	55,56%
NINGUNO	16	44,44%
Total	36	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: María Romero

Gráfico No. 7



FUENTE: Cuadro No. 7

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis En cuanto a la pregunta No. 7, Usted qué tipo de limpieza y desinfección conoce. Nos muestra que hay un tipo de desinfección que el personal tiene mayor conocimiento, porcentaje que muestra en la encuesta. Observar cuadro No. 7

Tabla No. 8

Sabe cómo preparar los desinfectantes

Descripción	No.	%
SI	13	36,11%
NO	23	63,89%
Total	36	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: María Romero

Gráfico No. 8



FUENTE: Cuadro No. 8

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis En cuanto a la pregunta No. 8, Usted Conoces Sabe cómo preparar los desinfectantes. Nos muestra que hay un alto desconocimiento en la preparación de desinfectantes, porcentaje que muestra en la encuesta. Observar cuadro No. 8

Tabla No. 9

Conoce el tiempo que demanda la aplicación del desinfectante.

Descripción	No.	%
SI	12	33,33%
NO	24	66,67%
Total	36	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: María Romero

Gráfico No. 9



FUENTE: Cuadro No. 9

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis En cuanto a la pregunta No. 9, Usted Conoce el tiempo que demanda la aplicación del desinfectante. Nos muestra que hay un alto desconocimiento en la aplicación de desinfectantes, porcentaje que muestra en la encuesta. Observar cuadro No. 9

Tabla No. 10

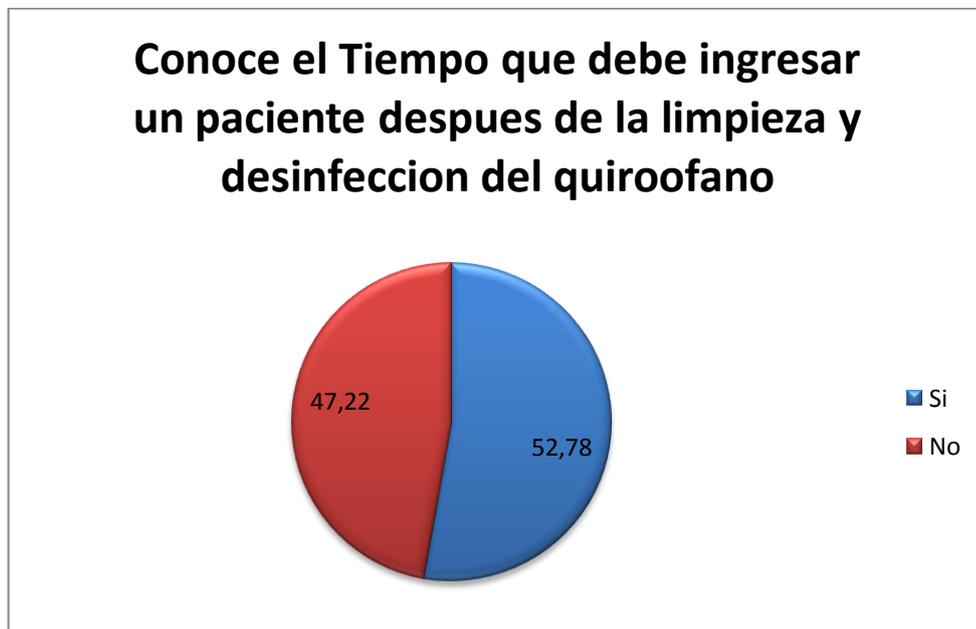
Usted conoce el tiempo en el que debe ingresar un paciente después de la limpieza y desinfección de un quirófano.

Descripción	No.	%
SI	19	52,78%
NO	17	47,22%
Total	36	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: María Romero

Gráfico No. 10



FUENTE: Cuadro No. 10

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis En cuanto a la pregunta No. 10, Usted conoce el tiempo en el que debe ingresar un paciente después de la limpieza y desinfección de un quirófano. Nos muestra que hay conocimiento en relación a la pregunta planteada, porcentaje que muestra en la encuesta. Observar cuadro No. 10

Tabla No. 11

Conoce usted qué tipo de desinfectante se usa en la institución.

Descripción	No.	%
SI	31	86,11%
NO	5	13,89%
Total	36	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: María Romero

Gráfico No. 11



FUENTE: Cuadro No. 11

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis En cuanto a la pregunta No. 11, Conoce usted qué tipo de desinfectante se usa en la institución. Nos muestra que hay un amplio conocimiento, porcentaje que muestra en la encuesta. Observar cuadro No. 11

Tabla No. 12

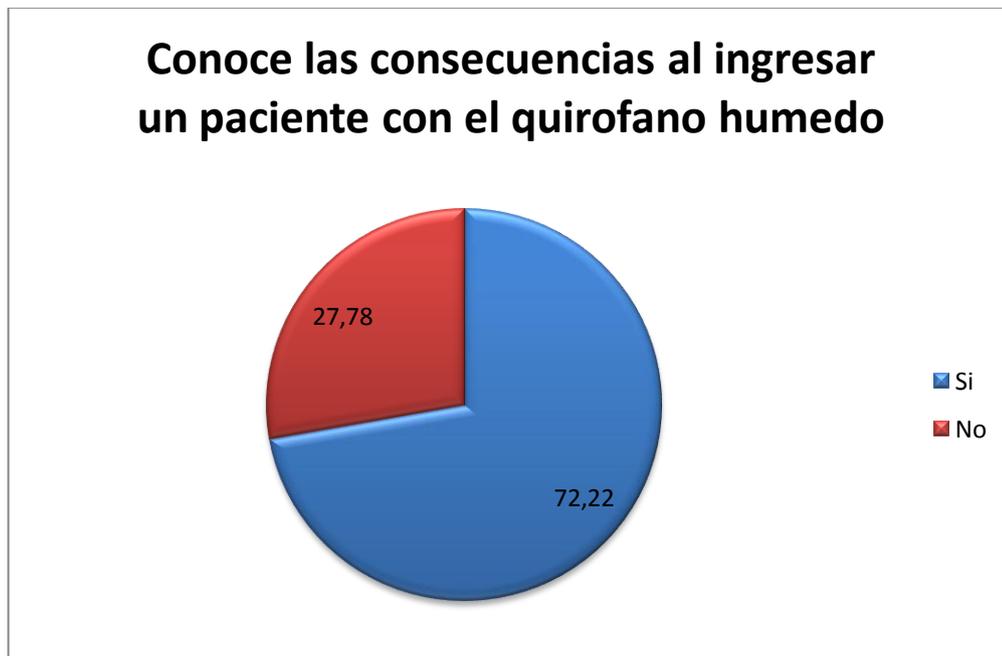
Conoce usted las consecuencias de ingresar a un paciente cuando el quirófano esta húmedo.

Descripción	No.	%
SI	26	72,22%
NO	10	27,78%
Total	36	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: María Romero

Gráfico No. 12



FUENTE: Cuadro No. 12

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis En cuanto a la pregunta No. 12, Conoce usted las consecuencias de ingresar a un paciente cuando el quirófano esta húmedo. Nos muestra que hay un amplio conocimiento, porcentaje que muestra en la encuesta. Observar cuadro No. 12

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS DE GUIA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tabla N° 1

Cuenta el personal encargado de esta actividad con el material necesario.

Descripción	N°	%
SI	23	63.89%
NO	4	11.11%
AVECES	9	25.00%
NUNCA	0	00.00%
Total	36	100%

FUENTE: Guía de Observación

ELABORACIÓN: María Romero

Grafico # 1



FUENTE: Cuadro No. 1

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis: De acuerdo a la guía planteada se demuestra que si cuenta el personal encargado con el material necesario con 63.89%

Tabla N° 2

Se realiza la desinfección antes y después de cada cirugía.

Descripción	N°	%
SI	36	100.00%
NO	0	00.00%
AVECES	0	00.00%
NUNCA	0	00.00%
Total	36	100%

FUENTE: Guía de Observación

ELABORACIÓN: María Romero

Gráfico # 2



FUENTE: Cuadro No. 2

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis: De acuerdo a la guía planteada se demuestra que si realiza el personal la desinfección antes de cada cirugía con el 100% .

Tabla N° 3

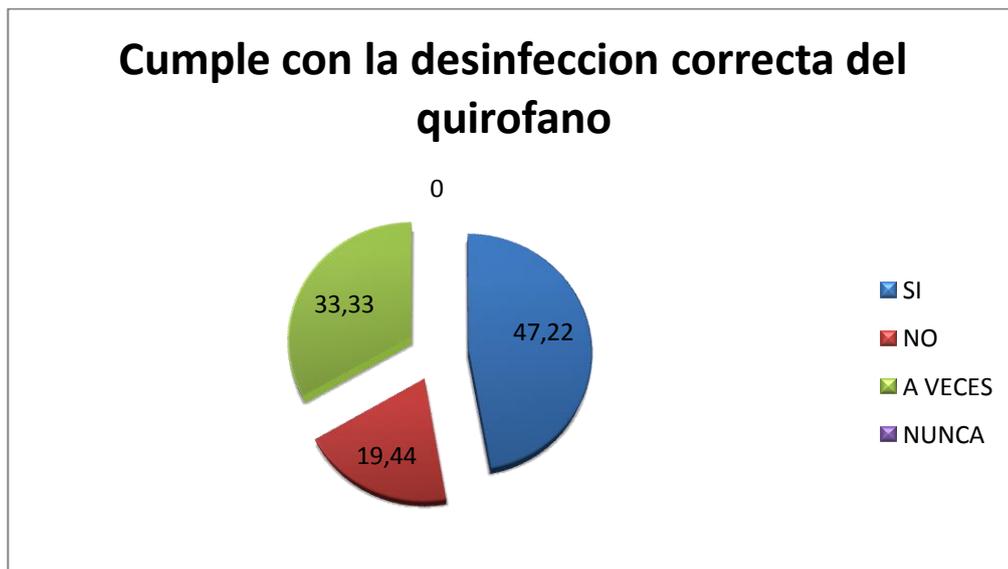
La persona encargada cumple con la limpieza y desinfección correcta del quirófano.

Descripción	N°	%
SI	17	47.22%
NO	7	19.44%
AVECES	12	2.78%
NUNCA	0	00.00%
Total	36	100%

FUENTE: Guía de Observación

ELABORACIÓN: María Romero

Gráfico # 3



FUENTE: Cuadro No. 3

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis: De acuerdo a la guía planteada se demuestra que en su mayoría lo cumple con el 47.22% .

Tabla N° 4

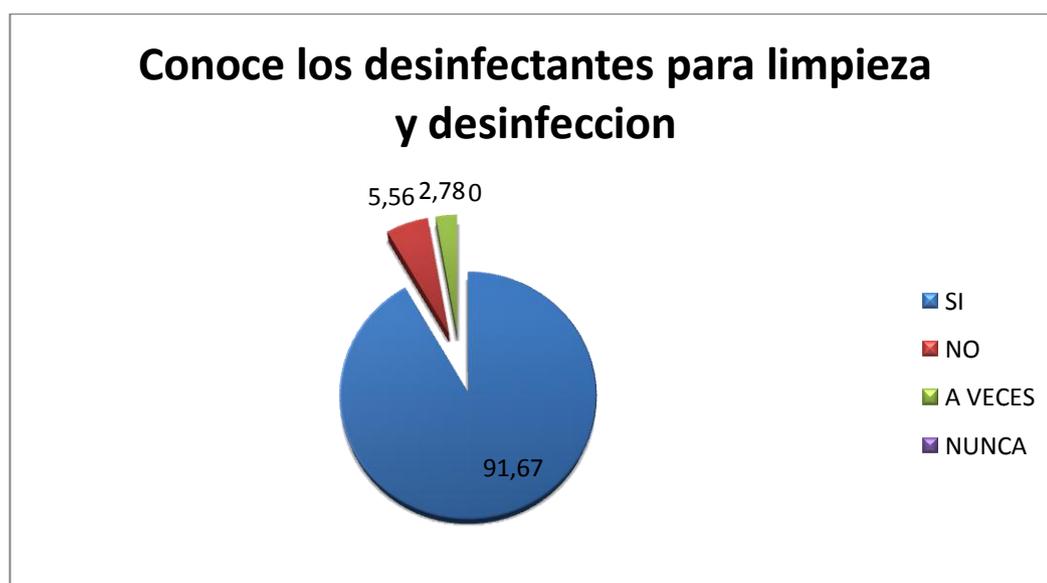
Conoce los desinfectantes que se utilizan para la limpieza y desinfección.

Descripción	N°	%
SI	33	91.67%
NO	2	5.56%
AVECES	1	25.00%
NUNCA	0	00.00%
Total	36	100%

FUENTE: Guía de Observación

ELABORACIÓN: María Romero

Grafico # 4



FUENTE: Cuadro No. 4

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis: De acuerdo a la guía planteada la mayoría del personal tiene conocimiento de los desinfectantes con el 91.67% .

Tabla N° 5

Se realiza correctamente la dilución del desinfectante que conoce y utiliza.

Descripción	N°	%
SI	34	94.44%
NO	1	2.78%
AVECES	1	2.78%
NUNCA	0	00.00%
Total	36	100%

FUENTE: Guía de Observación

ELABORACIÓN: María Romero

Gráfico # 5



FUENTE: Cuadro No. 5

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis: De acuerdo a la guía planteada la mayoría del personal si realiza correctamente la dilución del desinfectantes con el 94.44% .

Tabla N° 6

El área de quirófano tiene protocolo instaurado de limpieza y desinfección correcta del quirófano.

Descripción	N°	%
SI	36	100.00%
NO	0	00.00%
AVECES	0	00.00%
NUNCA	0	00.00%
Total	36	100%

FUENTE: Guía de Observación

ELABORACIÓN: María Romero

Grafico # 6



FUENTE: Cuadro No. 6

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis: De acuerdo a la guía planteada se tiene protocolo de limpieza y desinfección con 100% .

Tabla N° 7

Se maneja correctamente los desechos hospitalarios.

Descripción	N°	%
SI	15	41.67%
NO	3	8.33%
AVECES	18	50.00%
NUNCA	0	00.00%
Total	36	100%

FUENTE: Guía de Observación

ELABORACIÓN: María Romero

Gráfico # 7



FUENTE: Cuadro No. 7

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis: De acuerdo a la guía planteada hay conocimiento en cuanto los desechos pero se cumple a veces en un 50% .

Tabla N° 8

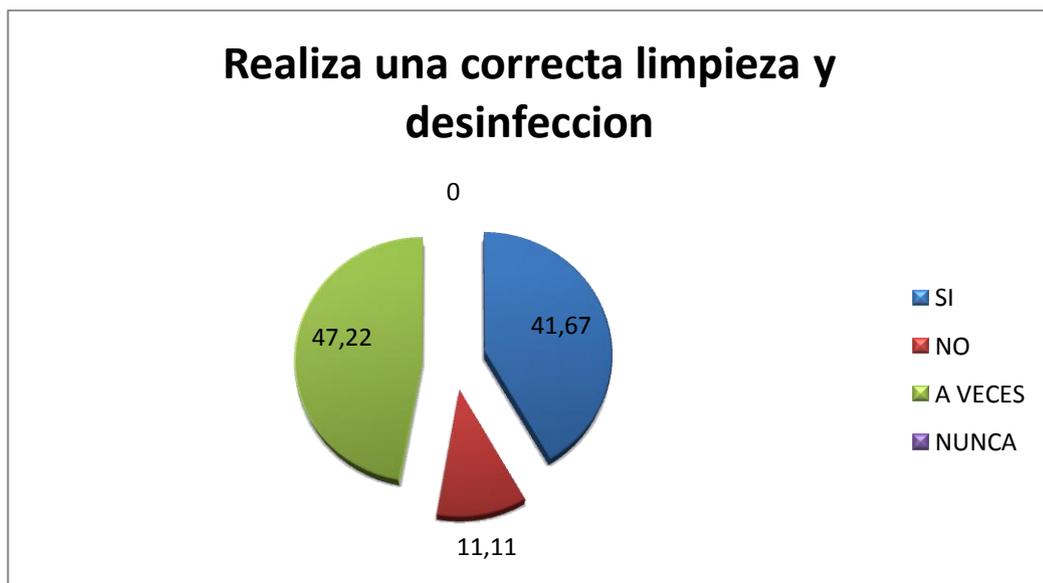
Se realiza correctamente el procedimiento de limpieza y desinfección correcta del quirófano.

Descripción	N°	%
SI	15	41.67%
NO	4	11.11%
AVECES	17	47.22%
NUNCA	0	00.00%
Total	36	100%

FUENTE: Guía de Observación

ELABORACIÓN: María Romero

Grafico # 8



FUENTE: Cuadro No. 8

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis: De acuerdo a la guía planteada me he podido dar cuenta que a veces es el predominante de la correcta limpieza y desinfección de quirófanos con 47.22%.

Tabla N° 9

Existe un lugar de almacenamiento para los materiales de limpieza y desinfección.

Descripción	N°	%
SI	36	100.00%
NO	0	00.00%
AVECES	0	00.00%
NUNCA	0	00.00%
Total	36	100%

FUENTE: Guía de Observación

ELABORACIÓN: María Romero

Grafico # 9



FUENTE: Cuadro No. 9

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis: De acuerdo a la guía planteada me he podido dar que si existe un lugar de almacenamiento de los materiales de limpieza y desinfección de quirófanos con 100%.

Tabla N° 10

Cuenta con fichas de seguridad de los desinfectantes.

Descripción	N°	%
SI	36	100.00%
NO	0	00.00%
AVECES	0	00.00%
NUNCA	0	00.00%
Total	36	100%

FUENTE: Guía de Observación

ELABORACIÓN: María Romero

Grafico # 10



FUENTE: Cuadro No. 10

ELABORACIÓN: María Romero

Análisis: De acuerdo a la guía planteada me he podido dar que si tienen ficha de seguridad los desinfección de quirófanos con 100% .

CAPITULO VIII

8. ANALISIS DE RESULTADOS

Se determinó mediante este trabajo que el personal de enfermería de los tres turnos del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor mediante una encuesta y guía de Observación que se le realizó a 36 miembros del personal de enfermería, de quirófano planta baja dando como resultados de acuerdo a la guía planteada que demuestra que si cuenta el personal encargado con los conocimientos de la limpieza y desinfección de quirófanos arrojando varios porcentajes a favor como lo es el de limpieza y desinfección antes y después de la cirugía demostrando un 100% del conocimiento.

El personal que labora en el área de cirugía en su mayoría conoce, aplica normas de bioseguridad en la atención al paciente y en la limpieza y desinfección de quirófanos y equipos. Como también está consciente de los riesgos a los que está expuesto al brindar los cuidados al paciente, por lo que pone en práctica las normas de bioseguridad, sin dejar de pensar que deben existir capacitaciones continuas sobre las mismas debido al avance tecnológico.

Mientras que en la encuesta que se le realizó al personal demuestra que falta más conocimientos en cuanto a la preparación de desinfectantes con 63.89% de desconocimiento, también falta la implementación de charlas a cerca de la limpieza y desinfección de quirófanos.

No obstante cabe recalcar que el 72.22% conoce las consecuencias de ingresar un paciente cuando el quirófano se encuentra húmedo.

Es necesario comentar que el personal que labora en el Hospital en el área de quirófanos de acuerdo a los datos obtenidos en cuanto a preparar desinfectantes, el desconocimiento es bastante alto, por esta razón resulta importante pedir capacitación para evitar y disminuir cualquier tipo de accidentes.

El personal de enfermería del Hospital Enrique C. Sotomayor, se enfrenta en estos tiempos a nuevos retos que requieren el dominio de los avances surgidos; por ello es preciso que conozca el papel que le corresponde jugar y esté consciente de que el desempeño que se espera de este personal auxiliar de enfermería y

enfermeras en lo que respecta al conocimiento de limpieza y desinfección de quirófanos.

La población investigada sabe que se expone a riesgos laborales, al no hacer uso adecuado del material y equipo para correcta desinfección de los quirófanos, además debe de considera importante aplicar la técnica correcta y la más adecuada en la toma y manejo de dichos materiales y equipos, para brindar la mayor seguridad tanto a los pacientes como a ellos mismos.

Mediante la observación se pudo confirmar que la institución si posee el material adecuado para la limpieza y desinfección de los quirófanos, aclarando que el personal que realiza el manejo de los mismos tome las debidas precauciones para evitar cualquier accidente, y si se presenta solucionarlo a tiempo.

8.1 CONCLUSIONES

Durante el tiempo de investigación que se realizó en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la Junta de Beneficencia de Guayaquil en área de cirugía de planta baja con un universo de encuestadas de enfermeras 2, auxiliares de enfermería 34 dando un total de 36 personas encuestadas para plantear el tema de Intervenciones de enfermería sobre la Limpieza y desinfección de quirófanos.

Para resolver la temática planteada me he encontrado con pequeños obstáculos como el horario para encuestar al personal de los tres turnos, y al mismo esperar que el personal se encontrara predispuesto a colaborar debido al poco tiempo que hay mientras se está laborando, de tal manera que no resulto tan fácil determinar si el personal tiene los conocimientos necesarios para la pregunta antes mencionada.

A pesar de las pequeñas adversidades he podido llegar a la conclusión que el personal auxiliar de enfermería se encuentra capacitado en la realización de la limpieza y desinfección de quirófano con un porcentaje del 55.56%, también pude observar que el hospital cuenta con personal auxiliar de enfermería en mayor cantidad con un 83.33% mientras que enfermeras profesionales un 16.67% también es importante recalcar que es necesario darle más capacitación al personal sobre el tema antes planteado.

Bibliografía

Bonilla, A., Pérez, J. (2008). Aislamiento y caracterización fenotípica de microorganismos presentes en la sala de partos de un hospital de primer nivel del departamento de Cundinamarca. Pontifica Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias, 68-81.

Culver D., Gordon, S., Mehta, A. (2003). Infection control in the Bronchoscopy Suite. *Am J Respir Crit Care Med*, 167; 1050-1056.

Fuller JR(2007). Instrumentación quirúrgica. Principios y práctica. 5ª ed. Madrid: Médica Panamericana.

Gajadhar, T., Lara, A., Sealy, P. (2003). Microbial contamination of disinfectants and antiseptics in four major hospitals in Trinidad. *Rev. Panam Salud Publica*, 14; 193-200

Hidalgo, R., Zambrano, A. (2011). Aplicación de nuevo producto esterilizantes en servicios de Microcirugía. *Rev Cubana Invest Biomed*, 30; 226-234.

Leelaporn, A., Paulsen, I., Tennent, J. (1994). Resistance to antiseptics and disinfectants in coagulase-negative staphylococci. *J. Med. Microbiol*, 14; 193-200.

Malagon, Gl., Alvares C. (2010) Infecciones Hospitalarias 3º edición, editorial panamericana, Bogota- Colombia.

MALAGON, G & HERNANDEZ E. (1995) Control de Infecciones Intrahospitalarias Antisépticos y Desinfectantes. Bogotá, Colombia. Año 1995. OPS/OMS. M

Maya, J., Jamil, S., Pacheco, R. (2011). Papel de la clorhexidina en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud. *Infectio*, 15; 98-107.

Olayemi, AB., Obayan, Y. (1994). Contaminated disinfectants in health clinics in Ilorin, Nigeria. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 15; 581-582.

Ortiz, J., Athie, J., Martínez, V. (2011). Contaminación bacteriana potencialmente patógena en el manejo de la vía aérea en el Hospital Ángeles Mocel. *Acta Medica Grupo Ángeles*, 9; 63-68.

Raufman, T., Straus, EW. (1988). Endoscopy procedures in the AIDS patient: risk, precautions, indications and obligation. *Gastroenterol Clin North Am*, 17; 495-506.

Reparaz, F., Arina, P. (2000). Limpieza y desinfección en el hospital. *Anales Sis San Navarra*, 25-32.

Rodríguez, A. (2006). La desinfección-antisepsia y esterilización en instituciones de la salud. *Atención primaria. Rev. Cubana Med Gen Integr*, 22; 1-11.

Rutania, W., & Weber, D. (2001). New Desinfection and Sterilization Methods. *Emerging Infectious Diseases*, 7; 348-353.

Rutania, W., & Weber, D. (2001). Surface disinfection: should we do it?. *J. Hosp Infect. ScienceDirect*, 48; 64-68.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
GUÍA DE OBSERVACIÓN

Responsable: María Romero

OBJETIVO: Determinar el nivel de cumplimiento de la limpieza y desinfección quirófanos del Hospital Enrique C. Sotomayor disminuyendo los riesgos de infecciones.

GUÍA DE OBSERVACIÓN	SI	NO	A VECESS	NUNCA
Cuenta el personal encargado de esta actividad con el material necesario.				
Se realiza la desinfección antes y después de cada cirugía				
La persona encargada cumple con la limpieza y desinfección correcta del quirófano.				
Conoce los desinfectantes que se utilizan para la limpieza y desinfección				
Se realiza correctamente la dilución del desinfectante que conoce y utiliza				
El área de quirófano tiene protocolo instaurado de limpieza y desinfección correcta del quirófano.				

Se maneja correctamente los desechos hospitalarios				
Se realiza correctamente el procedimiento de limpieza y desinfección correcta del quirófano.				
Existe un lugar de almacenamiento para los materiales de limpieza y desinfección				
Cuenta con fichas de seguridad de los desinfectantes				



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Encuesta dirigida al personal de Enfermería

Responsable: María Romero

OBJETIVO: Determinar el conocimiento del personal en cuanto a la limpieza y desinfección de los Quirófanos del Hospital Enrique C.

Instrucciones: marque con una x la respuesta correcta.

1. Tipo de Personal de Enfermería

Enfermera _____ Auxiliar de enfermería _____

2. Conoce usted la importancia de realizar la limpieza y desinfección de quirófanos. después de cada procedimiento.

SI _____ NO _____

3. Persona encargada de realizar el procedimiento de limpieza y desinfección

Enfermera _____ Auxiliares de enfermería _____

4. Tiene usted conocimiento sobre la técnica correcta de limpieza y desinfección.

SI _____ NO _____

5. Usted a asistido a charlas sobre la limpieza y desinfección de quirófanos.

SI _____ NO _____

6. Conoces los tipos de limpieza y desinfección de quirófanos.

SI _____ NO _____

7. Qué tipo de limpieza y desinfección conoce.

8. Sabe cómo preparar los desinfectantes

SI _____ NO _____

9. Conoce el tiempo que demanda la aplicación del desinfectante.

SI _____ NO _____

10. Usted conoce el tiempo en el que debe ingresar un paciente después de la limpieza y desinfección de un quirófano.

SI _____ NO _____

11. Conoce usted qué tipo de desinfectante se usa en la institución.

SI _____ NO _____

Menciónelos _____

12. Conoce usted las consecuencias de ingresar a un paciente cuando el quirófano esta húmedo.

SI _____ NO _____

Gracias por su colaboración

TERMINOLOGIAS GLOSARIO

Desinfectante. Sustancia química que destruye los microorganismos y que se aplica sobre material inerte sin alterarlo de forma sensible

Antiséptico. Sustancia química de aplicación tópica sobre tejidos vivos (piel intacta, mucosas, heridas, etc.), que destruye o inhibe los microorganismos sin afectar sensiblemente a los tejidos donde se aplica

Limpieza. Empleo de un procedimiento fisicoquímico encaminado a arrastrar cualquier material ajeno al objeto que se pretende limpiar.

Desinfección de bajo nivel. Empleo de un procedimiento químico con el que se pueden destruir la mayor parte de las formas vegetativas bacterianas, algunos virus y hongos, pero no el *Mycobacterium tuberculosis* ni las esporas bacterianas.

Desinfección de nivel intermedio. Empleo de un procedimiento químico con el que se consigue inactivar todas las formas bacterianas vegetativas, el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, así como la mayoría de los virus y hongos, pero que no asegura necesariamente la destrucción de esporas bacterianas.

Desinfección de alto nivel. Empleo de un procedimiento químico con el que se consigue destruir todos los microorganismos, excepto algunas esporas bacterianas.

Esterilización. Empleo de un procedimiento fisicoquímico dirigido a destruir toda la flora microbiana, incluidas las esporas bacterianas, altamente resistentes.

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

Como consideración general, se puede decir que las medidas de asepsia y antisepsia podrían ser eficaces separadamente en la lucha contra la infección nosocomial, pero es imprescindible tener en cuenta que su utilización de una

forma complementaria resulta completamente necesaria si se quiere alcanzar el éxito de las actuaciones.

Aunque conceptualmente asepsia y antisepsia signifiquen conceptos diferentes, en la práctica y a la hora de establecer medidas para su control ambas situaciones confluyen en acciones comunes, siendo muchas de las medidas encaminadas a mantener la asepsia útiles para la antisepsia y viceversa.

Coevolutiva. Cambios evolutivos de una especie resultan en una presión sobre el proceso de selección de las otras especies cuyo resultado retorna a su vez en un proceso de contra-adaptación adquirida que influye en el devenir evolutivo de la primera especie.