

**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL
PROCESO DE REVALIDACIÓN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**PROTOCOLO ÚNICO DE APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS
QUIRÚRGICAS Y ASEPSIA Y ANTISEPSIA PARA EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA PERIOPERATORIA QUE
LABORA EN EL QUIRÓFANO GENERAL DEL HOSPITAL JOSÉ
MARÍA BENÍTEZ, LA VICTORIA ESTADO ARAGUA.**

PRESENTADA POR

RONDÓN NOGUERA LILISBETH COROMOTO

ASESOR

DOUGLAS MANZO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

MÉRIDA – VENEZUELA

2012

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS CENTRALES
“ROMULO GALLEGOS”



Protocolo único de aplicación de las técnicas quirúrgicas y asepsia y antisepsia para el personal de enfermería perioperatoria que labora en el quirófano general del Hospital José María Benítez, La Victoria Estado Aragua.

Autores:

TSU Garcia Rodolfo

C.I. V.- 20. 057. 252.

TSU Rondon Lilisbeth

C. I. V.- 18. 608. 471.

Tutor Metodologico:

MSC. Douglas Manzo

C.I. V.- 6. 302. 767.

MARACAY. SEPTIEMBRE 2012

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS CENTRALES
“ROMULO GALLEGOS”



Protocolo único de aplicación de las técnicas quirúrgicas y asepsia y antisepsia para el personal de enfermería perioperatoria que labora en el quirófano general del Hospital José María Benítez, La Victoria Estado Aragua.

Trabajo Especial de grado para optar al título de LICENCIADO en la Especialidad de
Enfermería

Autores:

TSU Garcia Rodolfo

C.I. V.- 20. 057. 252.

TSU Rondon Lilisbeth

C. I. V.- 18. 608. 471.

Tutor Metodologico:

MSC. Douglas Manzo

C.I. V.- 6. 302. 767.

MARACAY. SEPTIEMBRE 2012

INDICE GENERAL

	p.p.
LISTA DE CUADROS.....	iii
RECONOCIMIENTOS.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	vi
APROBACIÓN DE TUTOR METODOLOGICO.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	6
General.....	6
Específicos.....	6
Jerarquización de Resultados.....	7
Árbol de Problemas.....	8
Matriz DOFA.....	9
II. MARCO REFERENCIAL	
Antecedentes de la Investigación.....	10
Bases Teóricas.....	10
Bases Metodológicas.....	15
Tipo de Investigación.....	15
Diseño de Investigación.....	16
Área de Investigación.....	17
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	17

III.	PLANIFICACION.....	19
IV.	ASPECTOS FINALES.....	24
	Evidencia Fotográfica.....	24
	RECOMENDACIONES.....	28
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	30
	ANEXOS.....	32
	Constancia de Actividad	
	Lista de asistencia	
	Agradecimientos	
	Cuestionarios	
	Protocolo	

LISTA DE CUADROS

CUADRO	pp.
1. Planificación. Obj Especifico: Valorar la aplicación de las técnicas quirúrgicas de asepsia y antisepsia que se aplican en el área a través de la entrevista al personal.....	19
2. Planificación. Obj Especifico: Diagnosticar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la correcta aplicación de las técnicas quirúrgicas y el manejo de las mismas en el área.....	20
3. Planificación. Obj Especifico: Planificar en base a los resultados de diagnóstico el diseño del protocolo único a aplicar y las acciones educativas requeridas.....	21
4. Planificación. Obj Especifico: Ejecutar la planificación elaborada hacia el personal de enfermería de forma práctica y directa en cuanto a la correcta aplicación de las técnicas.....	22
5. Planificación. Obj Especifico: Evaluar mediante la observación directa el aprendizaje que haya obtenido el personal educado y la prolongación de la aplicación de las técnicas en el área quirúrgica.....	23

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por salir conmigo cada mañana a estudiar, a luchar y a hacer de mí una mejor persona.

A Mamá por apoyarme y estar segura de que siempre lo voy a lograr.

A mis hermanas Rosmery y Rosdelys, por formar parte de mi vida cada día y por quienes haría lo que fuera por tenerlas para siempre en ellas.

Al Compañero y Amor de mi vida LEANDRO AGUILAR, porque tu apoyo ha sido incondicional, incomparable e inolvidable. Gracias por estar ahí y por no desfallecer conmigo en los momentos difíciles. Te Amo Inmensamente!

A mí Hijo, que desde el primer momento transformó mi vida y la convierte cada día en un motivo de felicidad y amor. Te espero con ansias..

A mi compañero Rodolfo García, quien formó en mi cara una sonrisa en cada instante de duda e indecisión.

Lilisbeth Rondón

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de ver la luz de un nuevo día, y de hacer de mí una mejor persona y un mejor profesional.

A mi mamá, pues a ella debo en su mayoría lo que hoy soy.

A mi Morocha, por ser una de las personas más importantes en mi vida.

A ti, L.A. por estar a mi lado a cada instante, en las buenas y en las malas, pues de a poco te convertiste en mi todo, y hoy en día simplemente eres el amor de mi Vida Espero Dios bendiga nuestra relación y nos acompañe en todo momento Gracias por ser la persona que eres.. TE AMO.

A Lilisbeth Rondón, por ser mi compañera y amiga en este camino, por cada momento de alegría y de lucha.

Rodolfo García

AGRADECIMIENTOS

A mi madre por darme la vida y por darme la oportunidad de crecer en su hogar, Gracias.

A mi familia que siempre cree en lo que hago y me apoya con fidelidad.

A todos los profesionales que permitieron llevar al campo nuestro aprendizaje y añadieron a este meta su grano de arena para construir un logro más en mi vida.

Lilisbeth Rondón

AGRADECIMIENTOS

A todos y cada uno de los profesores que nos guiaron en este camino nada fácil.

A los profesionales que colaboraron en la realización de este trabajo, apoyando nuestro desarrollo.

Rodolfo García

APROBACIÓN DEL TUTOR METODOLOGICO

En mi carácter de Tutor Técnico del Trabajo Especial de Grado presentado por los Ciudadanos TSU García Rodolfo, y TSU Rondón Lilisbeth para optar al título de Licenciado(a) en la Especialidad de Enfermería, considero que dicho Trabajo Especial de Grado reúne los meritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad de Maracay, a los _____ del
mes de _____ del año 2012

INTRODUCCIÓN

Las infecciones nosocomiales, son aquellas se contraen una vez ingresado el paciente al recinto de atención a la salud. Evitar la enfermedad resulta ser el tema primordial en la vida diaria del personal de salud e impedirla, permite así al paciente una rápida recuperación y prosecución de sus actividades diarias.

Llegado el momento en el que paciente debe ser sometido a una intervención quirúrgica, no sólo nos debe preocupar el acto como tal, sino también las condiciones en las que se encuentra el área quirúrgica para evitar riesgos y contaminación, que alargaría el periodo de la enfermedad del usuario, alargando como tal su recuperación.

Al trabajar en un área quirúrgica, la enfermera debe ocuparse de que todo se encuentre debidamente estéril y adecuado para recibir un paciente tras otro, es por ello que es de vital importancia manejar un lenguaje universal con respecto a la manera de limpiar los quirófanos entre cada cirugía, la manera en la que debe actuar el personal cuando se considere una cirugía contaminada y los conocimientos que debe poseer el profesional de enfermería para la aplicación de técnicas en cuanto al instrumental que va a utilizar para evitar una contaminación por contacto.

Es por ello, y por la gran cantidad de infecciones nosocomiales que se presentan en diversas instituciones de salud, partiendo como base el área quirúrgica se dispone este protocolo de actuación del personal de salud para mantener los quirófanos libres de agentes patógenos que puedan causar enfermedad.

En este orden de ideas, el presente estudio está estructurado en cinco capítulos que a continuación se presentan: Capítulo I, señala El Planteamiento del problema. El Capítulo II detalla los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, su relación con el trabajo, y las bases metodológicas. El Capítulo III indica La Planificación. Y

por último el Capítulo IV muestra los aspectos finales, donde se incluyen los anexos que servirán como evidencia del trabajo realizado.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Problema

Arias (2006) Refiere que “El Diagnostico del Problema consiste en describir de manera amplia la situación objeto de estudio, ubicándola en un contexto que permita comprender su origen y relación” (p. 41).

El área quirúrgica es un ambiente único y diferente a cualquier otro del hospital o de una clínica. Se trata de una unidad de asistencia aguda diseñada para conseguir, en la medida de lo posible, un ambiente controlado y sin gérmenes donde realizar las intervenciones quirúrgicas. El ambiente físico está estrechamente controlado; el flujo de personal, suministros y equipos es limitado y la unidad suele estar próxima a la zona de asistencia postanestésica y a otros servicios de apoyo. En ella se realizan infinidad de procedimientos quirúrgicos paliativos, diagnósticos, terapéuticos o estéticos, cada uno con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente en todo momento.

Para ello se utilizan diferentes técnicas quirúrgicas, fundamentadas bajo un conocimiento científico, en el cual se realizaran las diferentes actividades dentro del área.

Mas sin embargo, diferentes autores citan (según su experiencia y conocimientos) la manera en que estas técnicas deben realizarse, pero debido a la diversidad de literaturas existen disyuntivas en relación a la manera correcta en que estas deberían ser ejecutadas.

Ahondando en el tema, países como Estados Unidos, Brasil y Colombia, son considerados precursores de muchas de estas técnicas, además de novedosos en el campo de la cirugía. A su vez, es conveniente resaltar que organizaciones como, la Organización Mundial para la Salud (OMS) hacen referencia acerca de las técnicas quirúrgicas más recomendables, como en el caso de las cesáreas, esto tras un estudio

realizado por la organización antes mencionada, debido al gran aumento en el número de cirugías de este tipo.

Venezuela por su parte se considera un país en donde las cirugías forman casi parte de su cultura, en donde cirugías como las estéticas cada día van en aumento. La utilización de técnicas quirúrgicas en el país es una realidad, mas sin embargo existen diferencias en relación a criterios tales como, arreglo de mesa de mayo e instrumental, y técnicas de asepsia y antisepsia.

El estado Aragua no escapa de esta realidad, por ser piloto en materia de salud, la cantidad de cirugías que se realizan en él se consideran bastante considerables, ostentando un porcentaje elevado del total nacional. Mas sin embargo se pueden apreciar como las instituciones no manejan un criterio único en relación a las técnicas quirúrgicas.

Es por ello que el presente estudio busca analizar y unificar criterio de estas técnicas y su correcta aplicación dentro de una cirugía se presentan en todos los tiempos como elementales y necesarios, siendo así prudente que quienes las apliquen en su campo de trabajo tengan conocimientos precisamente actualizados mediante estudios y basamentos científicos que aseguren cada vez más la esterilidad en su manejo y aplicación, lo que se resume en la disminución de riesgos para el paciente de infecciones nosocomiales postoperatorias por déficit de conocimiento y aplicación de la asepsia y antisepsia.

Ciertamente, el número de infecciones postoperatorias tales como abscesos de pared, que mantienen altos estados de febrícula y alteraciones fisiológicas la recuperación mediata y a veces tardía de la cirugía, en algunas instituciones es elevado, descartando las reacciones inflamatorias por la manipulación, estos estadios alargan de forma importante el tiempo de hospitalización del paciente conllevando a mayores gastos y mayor necesidad de aplicación de cuidados más estrictos como complicación de la cirugía, entre otros factores.

La disparidad en el manejo y aplicación de dichas técnicas, dígame instrumentación quirúrgica, lavado de manos quirúrgico, limpieza y esterilización

entre el personal de enfermería, han llevado a la necesidad de proponer una forma común de hacer los procedimientos que garantice en todas sus formas el mismo resultado positivo ante el bienestar del paciente, que más que tratarse de imponer un protocolo es dar a conocer la actualizaciones existentes, que de forma fácil y sencilla procuran la asepsia y antisepsia en estos procedimientos invasivos.

Es por esto que el presente estudio es de suma importancia, tanto su investigación como su aplicación, mencionando su realización directa y en primera instancia en el área quirúrgica del Hospital José María Benítez, de La Victoria Estado Aragua, donde han aumentado considerablemente las infecciones postoperatorias, estudiándose que tan responsable sea de ello el estadio del paciente en este quirófano y el manejo de las técnicas en las intervenciones.

Ahora bien, para precisar la necesidad de la propuesta y aplicación de un diseño único de las técnicas quirúrgicas se aplicarán métodos investigativos como la observación, encuestas, planificación, educación y evaluación; tratando de dar a conocer los óptimos resultados que fluirán de la aplicación de esta investigación.

Ante tal información los investigadores se plantean las siguientes interrogantes:

- ¿Qué conocimientos posee el personal que labora en el quirófano acerca de la correcta aplicación de las técnicas quirúrgicas?
- ¿Practica el personal de quirófano un entrenamiento previo para laborar en el área?
- ¿Posee el personal del quirófano una forma única de aplicación de las técnicas quirúrgicas y su manejo?

Objetivo General

Diseñar un protocolo único de aplicación de las técnicas quirúrgicas y asepsia y antisepsia para el personal de enfermería perioperatoria que labora en el quirófano general del Hospital José María Benítez, La Victoria Estado Aragua.

Objetivos Específicos

1. Valorar la aplicación de las técnicas quirúrgicas y de asepsia y antisepsia que se aplican en el área y a través de la entrevista al personal.
2. Diagnosticar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la correcta aplicación de las técnicas quirúrgicas y el manejo de las mismas en el área
3. Planificar en base a los resultados de diagnóstico el diseño del protocolo único a aplicar y las acciones educativas requeridas
4. Ejecutar la planificación elaborada hacia el personal de enfermería de forma práctica y directa en cuanto a la correcta aplicación de las técnicas
5. Evaluar mediante la observación directa el aprendizaje que haya obtenido el personal educado y la prolongación de la aplicación de las técnicas en el área quirúrgica

**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS CENTRALES
ROMULO GALLEGOS
UNERG**



Jerarquización de los resultados de la encuesta aplicada al personal del quirófano general del Hospital José María Benítez, La Victoria Estado Aragua.

1. Diseño de protocolo único de técnicas quirúrgicas.
2. Manejo de material punzo penetrante.
3. Uso del uniforme verde universal.
4. Previa capacitación del personal a ingresar a laborar en el área.
5. Técnicas de asepsia y antisepsia.
6. Calificación (actitud y aptitud) del personal a laborar en el área.

ÁRBOL DE PROBLEMAS



MATRIZ DOFA

Matriz aplicada al Trabajo especial de Grado Titulado: *Protocolo único de aplicación de las técnicas quirúrgicas y asepsia y antisepsia para el personal de enfermería perioperatoria que labora en el quirófano general del Hospital José María Benítez, La Victoria Estado Aragua.*

D

- ✓ En la institución no se cuenta con el equipo audiovisual preferiblemente requerido para las sesiones educativas.
- ✓ Dificultad para proporcionar sesión educativa a los diferentes turnos del personal del área quirúrgica.

O

- ✓ Unificación de criterios.
- ✓ Reducir el riesgo de contaminación del material.
- ✓ Reducir el riesgo de infecciones post operatorias.

F

- ✓ Autores con conocimiento, basados en estudios científicos en relación al tema.
- ✓ Presencia de antecedentes de investigaciones previas del tema de diferentes autores.
- ✓ Facilidad para la enseñanza por parte de los investigadores en relación al tema.

A

- ✓ Posible resistencia por parte del personal al cambio.
- ✓ Rechazo de la aplicación práctica del protocolo único por parte algunos miembros del personal.

CAPÍTULO II

Antecedentes

Según Bejas y Merchán (2007), refieren que los antecedentes de la investigación “Se refieren a lo relacionado con el problema a investigar. En este punto se citan autores que hayan trabajado con temas similares a la investigación en cuestión...”. (p. 16)

Rodríguez C. y Peña M. (2003), mencionan en su trabajo titulado “Medidas preventivas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería frente a los riesgos biológicos en el área de quirófano del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda de Barquisimeto Edo. Lara” la real y primordial importancia que tiene el conocimiento de la aplicación de todas las técnicas relacionadas a la aplicabilidad del trabajo en el área quirúrgica, nombrando que la bioseguridad constituye un alto grado de necesidad en un área de tanto riesgo para el personal, y que solo pueden ser aprendidas y fundamentadas en una correcta aplicación técnica y de conocimiento.

En su trabajo fundamentaron un muestreo del 25% del personal total del área y donde concluyeron que el desuso de la aplicación de la bioseguridad trae como consecuencia un total de 80% de padecimiento de enfermedades virales en el personal, accidentes laborales tales como pinchazos y salpicaduras en un 32% cada una, por el uso inadecuado de las técnicas quirúrgicas.

Bases Teóricas

Teorizantes

Faye Glenn Abdellah

Nació el 13 de Marzo 1919, es una enfermera estadounidense considerada pionera en el campo de la investigación en su área y reconocida a nivel internacional. Fue directora de Enfermería de los Servicios de Salud Pública de los Estados Unidos la división más importante del Departamento de Salud y Servicios Humanos, la

primera enfermera en recibir el rango de Contralmirante de dos estrellas y también la primera enfermera y la primera mujer en servir como director adjunto de los Servicios de Salud Pública en los Estados Unidos. Se considera que los resultados de sus investigaciones y sus iniciativas modificaron el concepto de la enfermería moderna en los Estados Unidos. Por sus logros, fue admitida en el National Women's Hall of Fame en el año 2000.

Realizó sus estudios en la Ann May School of Nursing, en Neptune, Nueva Jersey, de donde se graduó en 1942. Posteriormente obtuvo sus grados de licenciatura, maestría y doctorado en la Universidad de Columbia, en 1945, 1947 y 1955, respectivamente. Mientras realizaba sus estudios trabajó en diferentes instituciones, hasta que finalmente se unió a los Servicios de Salud Pública de los Estados Unidos (*United States Public Health Service* —PHS—) en 1949, donde permanecería trabajando hasta su retiro en 1989.

Durante sus primeros años en el PHS, Abdellah inició el desarrollo de un método que pretendía clasificar a los pacientes en base a sus características y que más tarde se convirtió en el sistema Diagnosis Related Group (DRG). Desempeñó el cargo de profesor visitante en varias universidades estadounidenses a finales de la década de 1950 y en esta época publicó sus primeros trabajos sobre cómo mejorar la educación de la enfermera. Sus investigaciones fueron la base para crear las primeras unidades de cuidados intensivos e intermedios lo que salvó muchas vidas. Como directora adjunta del PHS desarrolló materiales educativos y participó en la creación de políticas sobre graves problemas de salud como el SIDA, la drogadicción, la violencia, el tabaquismo y el alcoholismo, además de campañas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, cuidados geriátricos y de enfermos terminales.

A lo largo de su carrera profesional, Abdellah ha obtenido múltiples distinciones profesionales y académicas, además de once títulos honoríficos de diversas universidades en reconocimiento a su trabajo en investigación y a sus contribuciones a los servicios de salud. Entre los reconocimientos, que se cuentan en

más de 70, se encuentra el *Allied Signal Award*, que le fue otorgado por su investigación en envejecimiento el premio *The Living Legend Award*, otorgado por la Academia Americana de Enfermería en 1994; además de varios reconocimientos militares. Fue admitida en el National Women's Hall of Fame en el año 2000, porque ayudó a transformar la base teórica, los cuidados y la educación en la enfermería.

Los investigadores deciden tomar el modelo de enfermería de Faye G. Abdellah, ya que su modelo de estudio siempre estuvo enfocado al mejoramiento y preparación de la educación para el personal de enfermería, de modo que este fuese lo más apropiado posible y de manera completa para que los estudios de dicha profesión fueran mermando de manera notable sus deficiencias.

Para Abdellah el proporcionar los mejores cuidados al paciente era lo primordial, y para su punto de vista esto solo podía lograrse formando de la mejor manera a las enfermeras (os), definiendo así que no se brindaran cuidados deficientes por desconocimientos. Sus estudios para la formación de unidades de cuidados críticos no sólo debe haber incluidos a las áreas de terapia intensiva sino también aquellas donde se manejan pacientes en estado delicado y donde dependen estos de forma completa de los cuidados de enfermería.

Con relación a el presente estudio, los investigadores mantienen la convicción de que en la mejor preparación práctica e intelectual del personal de un área crítica que posteriormente va a garantizar que quienes sean intervenidos en la misma sean tratados de forma satisfactoria y netamente profesional, evitando de todas las maneras posibles la complicación de la salud del paciente.

Virginia Henderson

Virginia Henderson nació en 1897; fue la quinta de ocho hermanos. Natural de Kansas City, Missouri. Henderson pasó su infancia en Virginia debido a que su padre ejercía como abogado en Washington D.C.

Durante la primera Guerra Mundial, Henderson desarrolló su interés por la Enfermería. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C. Se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1929 Henderson trabajó como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York.

Henderson ha disfrutado de una larga carrera como autora e investigadora. Durante su estancia entre el profesorado del Teacher College revisó la cuarta edición del Textbook of Principles and Practice of Nursing, de Bertha Hamer, después de la muerte de ésta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson

Henderson definía en su modelo los siguientes conceptos:

- **PERSONA:** Ser constituido por unos componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisibles y por tanto la persona se dice que es un ser integral.
- **SALUD:** Independencia de la persona en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales.
- **ENTORNO:** Factores externos, que tienen un efecto positivo o negativo sobre la persona. El entorno es de naturaleza dinámica.
- **CUIDADO:** Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto APRA poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.
- **NECESIDAD:** Debe considerarse en términos de requisito y no de requerimiento. Para Hender son la necesidad podríamos decir que es antes que el problema, por tanto, el problema es tal porque partimos del requisito que marcan las catorce necesidades.
- **INDEPENDENCIA:** “el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con la edad, el sexo, la etapa de desarrollo en la que se encuentre cada persona”. No hay que confundirlo con autonomía: capacidad física e intelectual que permite a la persona satisfacer sus necesidades mediante acciones que ella misma lleva a cabo.

- **DEPENDENCIA:** Estado en el cual un sujeto no tiene desarrollado suficientemente, o inadecuado, el potencial del que dispone para satisfacer las necesidades básicas.

Virginia definió en su teoría 14 necesidades básicas, que a su criterio eran las determinantes en todo ser humano para una vida plena y satisfecha, estas eran:

1. Oxigenación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una posición adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Usar prendas de vestir adecuadas
7. Termorregulación
8. Mantener la higiene.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con otras personas.
11. Vivir según sus valores y creencias.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad

Utiliza pues un razonamiento reproductivo. En definitiva, crea un modelo conceptual en Enfermería que aunque no lo reconoce, está influenciado por la jerarquización de las necesidades de Abraham Maslow.

Virginia Henderson en su libro “Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería”, nos ofrece un desarrollo de la disciplina enfermera dentro de la corriente de la integración. Elaborando conceptos basados en teorías de otras disciplinas y en base a sus propias experiencias.

Para Virginia Henderson su principal objetivo fue siempre el estudio e investigación de la forma de cómo mantener la salud y satisfacción de todos los aspectos del ser humano, entre ellos está la posibilidad de crear en el personal de enfermería una consciencia humanística sobre el paciente como un ser holístico. Esto

determina que la formación de los enfermeros (as) debe procurarse como un todo, enseñando la parte humanitaria del personal hacia el paciente así como la parte teórica, táctica y técnica de hacer el trabajo de enfermería de manera tal que la satisfacción de los cuidados que brinda el personal al paciente sano o enfermo sea total.

Los investigadores deciden basar su estudio en la teoría de Henderson ya que los conceptos y postulados que menciona en su teoría se relacionan directamente con el estudio de la óptima formación del personal de enfermería para que el aspecto fundamental siempre sea dar lo mejor de sí y de su trabajo al paciente. Pues a través de ellos se logrará brindar un mejor cuidado al paciente, manteniendo en todo momento la firme convicción de la importancia que tiene el conocimiento científico para la práctica.

Bases Metodológicas

Tipo de Investigación

El presente estudio se inserta en la modalidad de investigación acción – participante, bajo el paradigma cualitativo. Debido a que ésta es un tipo de investigación aplicada o destinada a buscar soluciones o problemas que tengan un grupo, una comunidad, una organización, los propios afectados participan en la misma., en este caso se propone la realización de un protocolo único de aplicación de las técnicas quirúrgicas y asepsia y antisepsia para el personal de enfermería perioperatoria que labora en el quirófano general del Hospital José María Benítez, La Victoria Estado Aragua.

Sabino (1999) señala que la investigación Participante:

Parte de un estudio que se origina a partir de un problema que surge en la misma comunidad, con el objeto de buscar la solución que mejore el nivel de vida de las personas involucradas. Dentro de la investigación participativa se puede encontrar:

Con respecto al paradigma, la misma se ubica en el cualitativo, ya que centra su atención en las relaciones y roles que desempeñan las personas en su contexto vital (p. 112).

Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación se considera de campo, de tipo cuasi-experimental, factible.

Sabino (1999) en cuanto a la Investigación de campo señala que:

Es el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos. Según los objetivos del estudio propuesto; la investigación de campo puede ser de carácter exploratorio, evaluativo, descriptivo y otros, interpretativo, reflexivo-crítico y explicativo” (p. 114).

Mientras que en relación a el diseño cuasi-experimental Bejas y Merchán (2009), refieren que “Estudia las relaciones causa-efectos, pero no en condiciones de control riguroso de las variables que maneja el investigador en una situación experimental”

En este orden de ideas, Bejas y Merchan (2009), señalan en relación a los proyectos factibles que: “Consisten en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales”.

Motivo por el cual dicho proyecto se considera factible, pues la realización del protocolo es posible, y además contribuirá con la solución de la problemática ya antes mencionada.

Área de Investigación

Según Bejas y Merchán (2009), consideran que el area de investigación: ““Está en función de la especialidad y de la temática en la cual se enmarca el estudio. Así mismo, se hará referencia al área específica en la cual se está realizando el estudio. (p. 17).

Por lo tanto el presente estudio estuvo enmarcado en la comunidad quirúrgica del personal de enfermería perioperatoria que labora en el quirófano general del Hospital José María Benítez, La Victoria Estado Aragua.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para la realización de la presente investigación se utilizo como técnica de recolección de datos la observación directa y la encuesta, y como instrumento el cuestionario.

Según Arias (2009) expone que “Se entenderá por técnica, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (p. 67).

Este autor, también señala que “La observación es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad” (p. 69).

A su vez define a la encuesta como “Una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismo, o en relación con un tema en particular” (p. 72).

El mismo autor establece que “Un instrumento de Recolección de Datos es cualquier recurso del que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información”. (p. 69).

Según Arias (2009) expresa que “El cuestionario es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas” (p. 74).

Se considera el cuestionario para la presente investigación, ya que forma parte de la técnica de la encuesta, facilitando el análisis de los datos, este se encuentra estructurado por 5 preguntas sencillas, con respuestas abiertas, de manera que el personal pueda expresar sus ideas y/o conocimientos.

CAPITULO III
PLANIFICACIÓN

Cuadro.- 1

Obj General.: Diseñar un protocolo único de aplicación de las técnicas quirúrgicas y asepsia y antisepsia para el personal de enfermería perioperatoria que labora en el quirófano general del Hospital José María Benítez, La Victoria Estado Aragua.

Obj Especifico: Valorar la aplicación de las técnicas quirúrgicas de asepsia y antisepsia que se aplican en el área a través de la entrevista al personal

<i>Contenido</i>	<i>Fecha y hora</i>	<i>Recursos materiales</i>	<i>Responsables</i>	<i>Criterio de Evaluación</i>
-Presentación de los participantes al personal de guardia en el servicio. -Entrevista directa al personal de guardia con los instrumentos requeridos. - Llenado de cuestionario elaborado respondiendo a las interrogantes dirigidas al conocimiento de la aplicación de las técnicas.	Miércoles 20/06/2012 8:15pm Quirófano General	- Cuestionario - Lapicero - Hojas Blancas	-Rodolfo García -Lilisbeth Rondón	Posterior a las actividades realizadas por los investigadores se logró recolectar un total de 8 cuestionarios que responden a las interrogantes aplicadas al tema, de forma individual por el personal que se encontró en el servicio.

Cuadro.- 2

Obj General.: Diseñar un protocolo único de aplicación de las técnicas quirúrgicas y asepsia y antisepsia para el personal de enfermería perioperatoria que labora en el quirófano general del Hospital José María Benítez, La Victoria Estado Aragua.

Obj Especifico: Diagnosticar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la correcta aplicación de las técnicas quirúrgicas y el manejo de las mismas en el área

<i>Contenido</i>	<i>Fecha y hora</i>	<i>Recursos materiales</i>	<i>Responsables</i>	<i>Criterio de Evaluación</i>
-Lectura y analisis de las respuestas ante las interrogantes del tema aplicadas al tema que fueron dadas de forma individual por el personal.	Viernes 22/06/2012 10:00am Biblioteca Estudiantil Hospital José María Benítez	- Cuestionarios aplicados al personal - Lápices - Hojas Blancas	-Rodolfo García -Lilisbeth Rondón	Posterior a la reunión para la lectura y análisis de los cuestionarios obtenidos con el personal, se determinan 3 diagnósticos primordiales de desconocimiento de las técnicas quirúrgicas para los cuales se determinará la planificación de actividades.
-Determinación de diagnósticos del conocimiento del personal según lo observado en los cuestionarios.		- Cuaderno de apuntes		

Cuadro.- 3

Obj General.: Diseñar un protocolo único de aplicación de las técnicas quirúrgicas y asepsia y antisepsia para el personal de enfermería perioperatoria que labora en el quirófano general del Hospital José María Benítez, La Victoria Estado Aragua.

Obj Especifico: Planificar en base a los resultados de diagnóstico el diseño del protocolo único a aplicar y las acciones educativas requeridas

<i>Contenido</i>	<i>Fecha y hora</i>	<i>Recursos materiales</i>	<i>Responsables</i>	<i>Criterio de Evaluación</i>
-Establecer prioridad de los diagnósticos previos obtenidos	Viernes 22/06/2012 10:00am	- Cuaderno de apuntes - Lapiceros y lápices.	-Rodolfo García -Lilisbeth Rondón	Posterior al estudio de los diagnósticos obtenidos y su priorización los investigadores determinaron de forma ordenada la planificación en cuanto a las charlas educativas que serán ofrecidas y se prepara material visual para las mismas.
-Planificar charlas educativas y su respectivo contenido a exponer para la corrección de deficiencias de conocimientos.	Biblioteca Estudiantil Hospital José María Benítez	- Hojas Blancas -Carpetas -Colores y pinturas -Papel bond -Material bibliográfico de la biblioteca (libros, textos, guías.)		
-Elaborar los recursos visuales para la presentación de la charla educativa.				

Cuadro.- 4

Obj General.: Diseñar un protocolo único de aplicación de las técnicas quirúrgicas y asepsia y antisepsia para el personal de enfermería perioperatoria que labora en el quirófano general del Hospital José María Benítez, La Victoria Estado Aragua.

Obj Especifico: Ejecutar la planificación elaborada hacia el personal de enfermería de forma práctica y directa en cuanto a la correcta aplicación de las técnicas.

<i>Contenido</i>	<i>Fecha y hora</i>	<i>Recursos materiales</i>	<i>Responsables</i>	<i>Criterio de Evaluación</i>
-Reunir al personal de enfermería del quirófano general.	Viernes 16/08/2012 8: 15pm	- Cuaderno de apuntes.	-Rodolfo García	Posterior a la realización de la sesión educativa, el personal manifestara sentirse conforme con la información suministrada y se comprometerá a su aplicación.
-Dictar charla educativa.	Quirofano General	- Lapiceros y lápices.	-Lilisbeth Rondón	
-Feed – back.	Hosp.	- Hojas Blancas		
-Coffe Breack	José María Benítez	-Carpetas		
		-Material audiovisual previamente realizado.		
		-Comida para el Coffe Breack		

Cuadro.- 5

Obj General.: Diseñar un protocolo único de aplicación de las técnicas quirúrgicas y asepsia y antisepsia para el personal de enfermería perioperatoria que labora en el quirófano general del Hospital José María Benítez, La Victoria Estado Aragua.

Obj Especifico: Evaluar mediante la observación directa el aprendizaje que haya obtenido el personal educado y la prolongación de la aplicación de las técnicas en el área quirúrgica

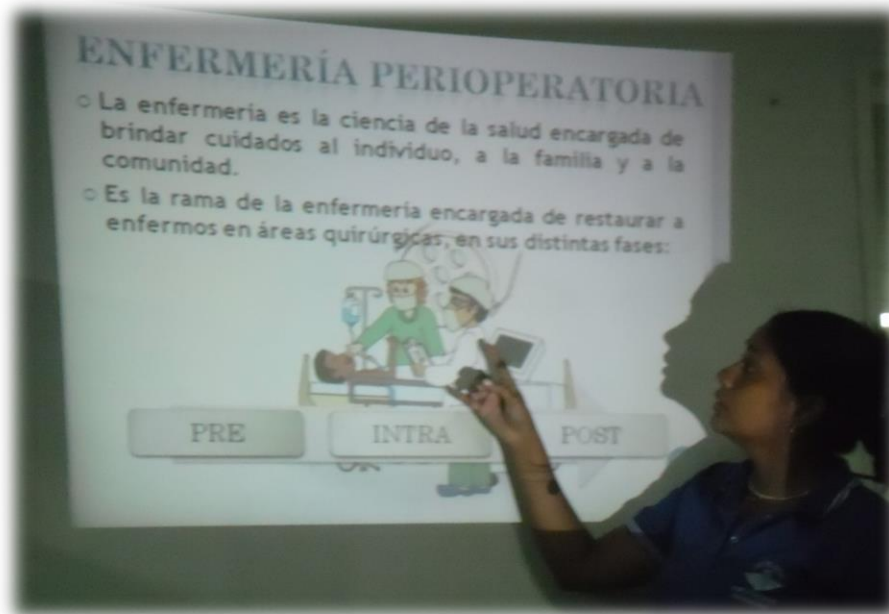
<i>Contenido</i>	<i>Fecha y hora</i>	<i>Recursos materiales</i>	<i>Responsables</i>	<i>Criterio de Evaluación</i>
-Observación – evaluación. -Verificar que las técnicas sean aplicadas según la información previamente suministrada. -Establecer conclusiones.	Martes 20/08/2012 8: 15pm Quirofono General Hosp. José María Benítez	- Cuaderno de apuntes. - Lapiceros y lápices.	-Rodolfo García -Lilisbeth Rondón	Tras realizar la evaluación mediante la observación directa, se pudo apreciar que las técnicas fueron ejecutadas según la información anteriormente suministrada.

CAPÍTULO IV ASPECTOS FINALES

Evidencia Fotográfica



Bienvenida a la sesión Educativa



Inicio de la sesión Educativa



Continuación de la ponencia





Inicio de explicación sobre el lavado de manos



Momento en que se interactúa y se da respuesta a las preguntas.



Firma de la lista de Asistencia por parte de los participantes



Culminación de la sesión educativa y compartir

RECOMENDACIONES

Al personal de Enfermería del área

1. Procurar su participación constante en proyectos y actualizaciones acerca de las actividades y medidas que se deben manejar dentro del área quirúrgica
2. Mantenerse informado de forma regular de los nuevos procedimientos que normalmente se estén empleando en el área de salud
3. Colaborar con el grupo de trabajo en el adiestramiento de las técnicas adquiridas de forma actualizada para nutrir al grupo de los mismos conocimientos
4. Discutir y establecer de forma grupal la importancia del manejo de técnicas y procedimientos quirúrgicos tanto para el bienestar del paciente como para su propia seguridad
5. Poner en práctica los conocimientos adquiridos dentro de su área laboral para así tornarlo de forma sistemática a un mejor procedimiento en las cirugías
6. Proponer a las coordinaciones del área su participación en jornadas de actualización de conocimientos, con sentidos de fortalecer las destrezas del personal y el manejo de los pacientes en quirófano
7. Mantenerse vigilante ante el cumplimiento de todo el personal de las técnicas correctas de asepsia y antisepsia, remarcando siempre la importancia de su cumplimiento para cuidados de calidad
8. Informarse de fuentes bibliográficas en cuanto a prácticas y técnicas actuales que podrían también ser compartidas en charlas brindadas a los demás compañeros.
9. Promover siempre el orden y tomar en cuenta las opiniones de todos los compañeros en cuanto a resolución de problemas en el área que puedan infringir en el mantenimiento adecuado de las técnicas de asepsia y antisepsia de los procedimientos

10. Procurar el uso adecuado de los equipos de protección personal y vestimenta requerida en el área por parte de todos los compañeros.

A la Institución

1. Promover la preparación teórica y práctica del personal de enfermería que labora en el área quirúrgica de forma regular
2. Permitir y procurar el acceso constante de personal especializado al área para la preparación y actualización de los profesionales del área en cuanto a sus actividades
3. Proveer de los equipos de protección personal e indumentarias necesarias para la realización de procedimientos quirúrgicos donde se pueda garantizar de forma completa la seguridad del paciente y del trabajador
4. Estudiar regularmente las incidencias de infecciones nosocomiales post quirúrgicas en la institución así como en otras áreas, para así investigar de forma inmediata tanto el agente causante como su posible solución
5. Acceder a los conocimientos de los profesionales que laboran en el área quirúrgica y consentir sus necesidades cuando estos requieran de apoyo y suministros de la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias (1999). *El Proyecto de Investigación Guía para su elaboración*, 3era. Edición. Caracas, Episteme.

Arias (2006). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*, 5ta. Edición. Caracas, Episteme.

Bejas y Merchán (2003), *Manual para la Elaboración del Trabajo Especial de Grado*. Maracay-Edo. Aragua, Venezuela.

Benavides, F. y Col. *Salud Laboral conceptos y técnicas para la prevención de Riesgos Laborales*. Editorial Massón S.A p.p 304-306.

Canales, F. *Metodología de la Investigación*. Editorial UTEHA Noriega Editores México – Colombia 2002 p.p 261-270.

Fuller. *Instrumentación Quirúrgica*. 2da. Edición Editorial Medicina Panamericana. p.p 32-35.

Hernández R., Fernández C., y Batista P. (2000), *Metodología de la Investigación Holística*, Venezuela 3era. Edición. Editorial SYPAL.

Otero, G. *Riesgos del Personal Sanitario*. Interamericana Mc. Graw. Hill p.p 42-352.

Sabino (1999). *Proceso de la Investigación científica*. 2ª Edición. Caracas, Venezuela. Editorial Panamericana

Tamayo T., (2001), *El proceso de Investigación Científica*. México. 2da.
Edición. Editorial Limusa.

ANEXOS

Protocolo único de aplicación de las técnicas quirúrgicas y asepsia y antisepsia para el personal de enfermería perioperatoria que labora en el quirófano general del Hospital José María Benítez, La Victoria Estado Aragua.

LIMPIEZA DE ARRASTRE DE LOS QUIROFANOS

Es importante comenzar por la limpieza de los quirófanos, ya que este es el lugar donde se practicará la intervención y por lo tanto debe mantenerse lo más limpio y libre de agentes patógenos.

Tecnica:

- ✓ Al principio y al final de cada intervención quirúrgica, se limpia el suelo en su totalidad, las superficies horizontales, las lámparas y el mobiliario del quirófano, así como las 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 de amplio espectro, para eliminar fluidos orgánicos. Entre intervenciones se cambian las bolsas de residuos clínicos y la sabana que cubre la camilla.
- ✓ La limpieza comienza: de lo limpio a lo sucio, de arriba abajo y de adentro hacia afuera.
- ✓ Es importante que exista un material (trapeadores y paños) para la zona limpia (como por ejemplo los quirófanos) y uno para la zona sucia (como por ejemplo el pasillo).
- ✓ La mesa del instrumental quirúrgico se limpia con un paño humedecido con una solución limpiadora y desinfectante. 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 (camareras), mientras que los

responsables de la limpieza del material clínico y de esterilizar el instrumental es el personal de enfermería.

- ✓ El mobiliario existente en el quirófano debe ser limpiado con un paño con un agente germicida de amplio espectro.
- ✓ Se debe cambiar el circuito de la máquina de anestesia y la cal sodada cada vez q este lo requiera, bien sea por haber atendido un paciente séptico o con enfermedades infectocontagiosa o porque estos ya hayan cumplido su tiempo de uso.
- ✓ Deben haber previstas sesiones de limpieza general, ya que las paredes se limpian de forma periódica una vez a la semana 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".
- ✓ Para evitar que proliferen, es muy importante mantener el quirófano a una temperatura ambiente, entre los 18°C y los 22°C, y con una humedad de entre el 45% y el 60%.
- ✓ Las paredes de los quirófanos deben ser lavadas con abundante agua y jabón y secarlas completamente.
- ✓ Esta limpieza debe realizarse en los quirófanos, área de recuperación y salas semi estériles.

Siguiendo estos pasos podremos garantizar una limpieza efectiva que reduzca la proliferación de agentes patógenos dentro del área quirúrgica.

LAVADO DE MANOS

Se sabe que el lavado de manos es la medida básica más importante y simple para prevenir las infecciones nosocomiales y que los objetivos están orientados a eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora normal de la piel, prevenir

la diseminación de microorganismos por vía mano-portador. Por lo tanto, todos los miembros del equipo de salud deben incorporar este procedimiento a su rutina de trabajo diario. La ausencia de medidas adecuadas conlleva un riesgo importante de contraer enfermedades infectocontagiosas, y el establecer un orden y una rutina es esencial para que ello no ocurra.

Se consideran dos tipos de lavado de manos:

- Clínico • Quirúrgico.

El lavado de manos clínico se realiza con agua y jabón neutro durante un tiempo que varía según los autores desde *20 segundos hasta los dos minutos* y a continuación enjuague. El secado se debe realizar con toalla de papel. Este lavado se realizará todas las veces que sea necesario, en general siempre antes y después de entrar en contacto con cada paciente.

Técnica:

- ✓ Retire el reloj de la muñeca, retire anillos. Si tiene mangas largas súbalas hasta el codo.
- ✓ Colóquese frente al lavamanos sin tocarlo con el cuerpo.
- ✓ Abra la llave del agua, deje correr el agua hasta el final del procedimiento.
- ✓ Moje bien las manos y muñecas.
- ✓ Aplique jabón antiséptico en las manos.
- ✓ Junte las manos, frótelas haciendo movimientos de rotación.
- ✓ Entrelace las manos y frote los espacios interdigitales, haciendo movimientos hacia arriba y hacia abajo.
- ✓ Friccione las yemas de los dedos, de una mano con la otra para lavar las uñas.
- ✓ Frótese las muñecas.
- ✓ Enjuague bien las manos bajo el chorro de agua teniendo presente tenerlas en declive (más bajas que los codos) con el fin de que el agua escurra hacia la punta de los dedos. No toque ni llave ni lavamanos, si esto sucediera debería volver a lavarse las manos.

- ✓ Séquese bien con toalla de papel desechable desde la punta de los dedos hacia la muñeca, sin volver atrás.
- ✓ Cierre la llave de agua con la toalla de papel desechable.

El lavado de manos quirúrgico está indicado en la realización de técnicas quirúrgicas o instrumentales específicas. Se utilizan antisépticos, donde el más utilizado en los centros es la povidona yodada. Se lavará hasta los codos manteniendo las manos siempre en alto para que el agua siempre fluya hacia abajo (de las manos a los codos). El secado será con compresas estériles y haciendo movimientos circulares empezando por las manos y acabando por los codos.

Tecnica:

- ✓ Se usara agua y jabón antimicrobiano líquido.
- ✓ La llave se accionara con pedal o con el codo o célula fotoeléctrica.
- ✓ Mojar las manos con agua, aplicar el jabón, restregar enérgicamente por un periodo de diez (10) minutos en el primer lavado y de cinco (5) minutos en los lavados siguientes.
- ✓ Cubrir todas las superficies de manos y dedos, con movimientos circulares a través de los 4 lados de los dedos (anterior, posterior, lateral derecho y lateral izquierdo)
- ✓ Enjuagar con abundante agua en dirección al codo, sin devolverse.
- ✓ Luego comenzar con el segundo lavado, igual al anterior, pero esta vez utilizando la esponja del cepillo pre quirúrgico.
- ✓ Durante el procedimiento se recomienda mantener los brazos hacia arriba favoreciendo el escurrimiento hacia los codos.
- ✓ Se enjuaga con abundante agua, tanto como sea necesaria para retirar todo el residuo de jabón en la dirección indicada.

- ✓ Antes de terminar cepillar las uñas con las manos debajo de la corriente de agua en sentido descendente en ambas manos, descartar el cepillo.
- ✓ Se utilizara compresa estéril para el secado de manos, dedos y brazo.

Se indica realizar este lavado antes de cada cirugía y antes de cada procedimiento invasivo. Es recomendable que a la hora de una anestesia peridural o Subdural, el anestesiólogo, también realice esta técnica de lavado de manos.

Es de vital importancia la concientización acerca de los beneficios de realizar un adecuado lavado de manos y la higienización en cada actividad que realizamos con nuestros pacientes, por esta razón los coordinadores de áreas deben incentivar a su personal y buscar que se sigan las recomendaciones para manejo de pacientes, utilizando los recursos a su alcance.

ARREGLO DE LA MESA DE MAYO Y CIRCULAR

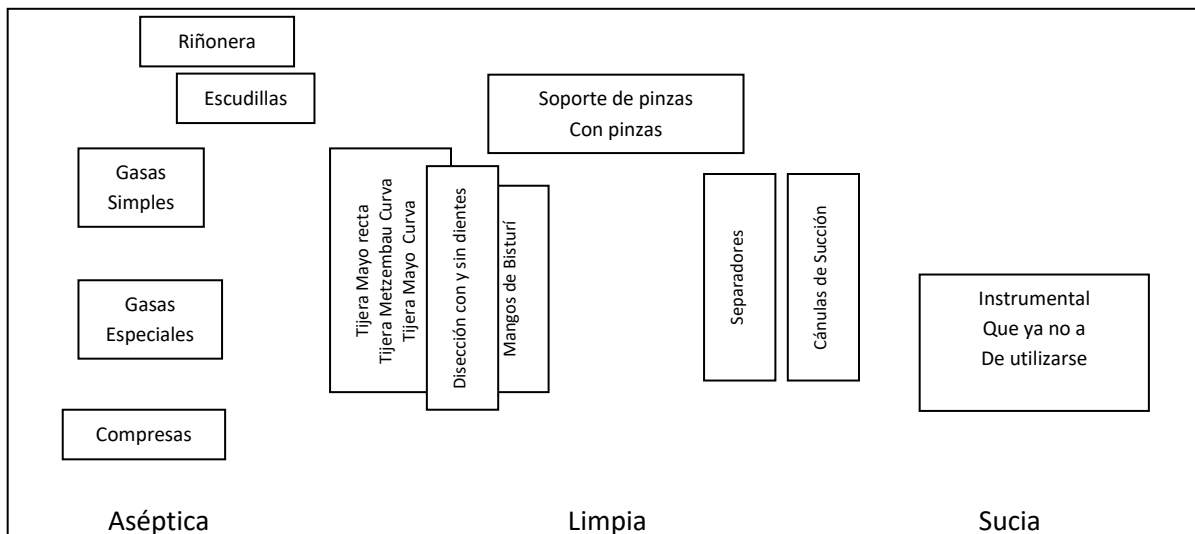
La mesa de mayo es una bandeja sostenida por dos patas y rodachines, en esta mesa se ubica el instrumental que será utilizado frecuentemente durante el procedimiento. La altura es ajustable y también puede ser ubicada directamente por encima pero nunca en contacto con el paciente.

La mesa circular, es una mesa grande en forma de media luna, posee una cubierta del paquete de ropa estéril que se lleva para la cirugía; en ella se deposita la ropa, material de sutura, vendajes y el instrumental que no es de uso inmediato.

El principal fin del arreglo de las mesas de mayo y circular, es mantener el orden y control del instrumental que se va a utilizar durante el acto quirúrgico, manteniendo siempre la esterilidad del mismo. Éstos materiales deben ser organizados de acuerdo al tiempo quirúrgico (diéresis, exéresis, síntesis).

Técnica: Mesa circular

- ✓ Debe cubrirse con un bulto que puede ser descartable o de tela, que debe estar estéril.
- ✓ Una vez abierto el bulto que contiene la ropa con la cual se vestirá la enfermera, los médicos y se cubrirá al paciente, debe organizarse la mesa de manera estratégica para ubicar cuidadosamente los materiales evitando la contaminación
- ✓ Se colocan campos de tela en las esquinas de la mesa, para una doble protección.
- ✓ De lado izquierdo se colocarán compresas, gasas y cacharras que posteriormente contendrán líquidos.
- ✓ Siguiendo hacia el centro se colocarán las tijeras, el orden de las tijeras debe ser: tijera de mayo curva, tijera Metzembraum, y luego tijera de mayo recta, con las puntas hacia la parte inferior de la mesa, esto será para mayor comodidad de agarre a la hora de ser utilizado.
- ✓ Justo en el centro y la parte superior de la mesa, se colocarán las pinzas respectivas que serán utilizadas, las pinzas hemostáticas y de aprehensión se agrupan de acuerdo a sus características y longitud de punta.
- ✓ Siguiendo en ese mismo orden de derecha a izquierda, colocamos entonces los separadores.
- ✓ Finalmente dejamos un espacio en la mesa que será considerado sucio, en el cual se colocarán las pinzas utilizadas en los primeros tiempos de cirugía, las biopsias que se tomen en el acto quirúrgico y en un recipiente de vidrio, se colocarán los objetos punzo penetrantes como hojillas de bisturí y agujas de suturas.
- ✓ No debe acercarse a la mesa ningún miembro del equipo que no tenga vestimenta estéril; es de uso exclusivo de la instrumentista, por ende el circulante colocara los instrumentos o materiales que se le pidan por el lado de afuera de la mesa sin tocar sus bordes.

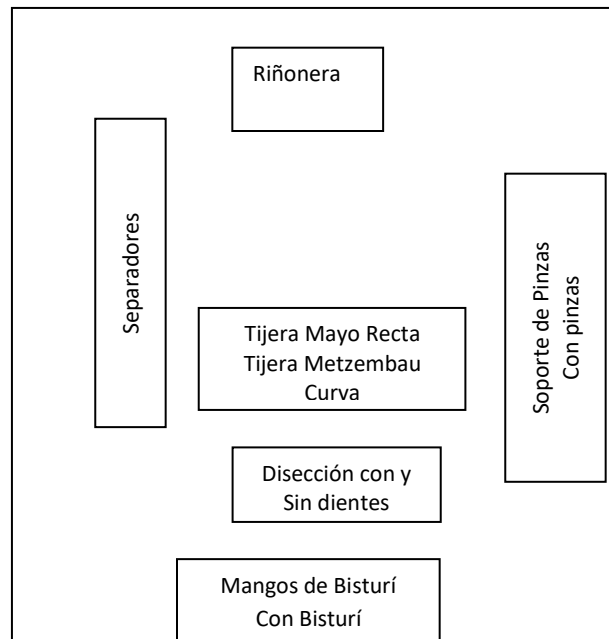


División y Arreglo del Instrumental en la mesa de Instrumentos

Tecnica: Mesa de Mayo:

- ✓ Se cubrirá con una funda especial grande que cubra incluso la base de la mesa
- ✓ Posteriormente se colocara encima un campo para mayor protección
- ✓ Se coloca el material a utilizarse de acuerdo al tiempo en que se encuentre la cirugía (diéresis, exéresis y síntesis)
- ✓ Se arregla de manera similar a la mesa circular
- ✓ En un extremo junto a la base de la mesa se coloca una cacharra con una gasa húmeda, esto con el fin de limpiar las pinzas después de cada uso.
- ✓ Luego en la parte superior se colocarán las pinzas sobre un rollo.
- ✓ En el borde de punta de las pinzas se ubicaran los separadores requeridos según el tiempo
- ✓ En el centro se colocaran las tijeras en el mismo orden que la mesa circular.
- ✓ En la parte más lejana de la mesa se coloca el bisturí con el borde cortante en dirección al extremo de la mesa, esto con la finalidad de evitar que la enfermera pueda cortarse con la hojilla.
- ✓ Todos estos materiales deben colocarse con las puntas dirigidas hacia los pies del paciente.

Orden del instrumental en la Mesa de Mayo en la diéresis (El instrumental que se ha de colocar en la mesa no solo dependerá de la cirugía, sino también del tiempo quirúrgico en el que se encuentre.



USO DE LA INDUMENTARIA ADECUADA

Todas las personas que ingresan en la sala de operaciones, sin importar si se está realizando una cirugía o no, deben estar apropiadamente ataviadas. Para reducir la contaminación microbiana originada a partir del personal, en la sala de operaciones se debe utilizar una indumentaria acorde.

La característica más importante que debe tener la ropa quirúrgica es su impermeabilidad a la humedad, ya que el efecto capilar de un paño o uniforme mojado transmitirá bacterias de un lado a otro del material, es por ello que los monos reutilizables, deben ser fabricados en tela de algodón y los descartables hechos de papel de desecho, que tengan la propiedad de ser impermeables.

Para ingresar al área quirúrgica y circular en ella, se debe colocar una serie de vestimenta como lo es: Gorro, Mono quirúrgico, tapa botas, y en el caso de la sala quirúrgica tapa boca.

Tecnica:

- ✓ *Gorro:* es lo primero que se debe colocar, ya que al cubrirse el cabello, se evita que al pasar la camisa ésta arrastre los microorganismos que están naturalmente en el cabello.
- ✓ *Camisa y pantalón o vestido quirúrgico:* deben usarse única y exclusivamente dentro del área quirúrgica, no debe utilizarse para salir a zonas comerciales, la calle o la casa, debe conservarse lo mas estéril posible.
- ✓ *Tapa bota:* debe colocarse justo en el momento de entrar al área quirúrgica, si el personal sale y desea volver a entrar, debe cambiarse por unas botas nuevas.
- ✓ *Tapabocas:* se utiliza sólo en el momento de entrar al área restringida.

Llegado el momento de la cirugía, el equipo estéril conformado por el médico cirujano, su ayudante y la enfermera perioperatoria, deben colocarse además otra vestimenta quirúrgica que los termine de cubrir:

Tecnica:

- ✓ *Bata estéril:* que cubra brazos, pecho y hasta más debajo de la rodilla, cuando el material es reutilizable, después de cada cirugía debe ser lavado y esterilizado a vapor. Se coloca de la siguiente manera:
 - a. La bata estéril se toma de un paquete abierto o puede darla alguien que se haya lavado.
 - b. La bata esta doblada de adentro hacia fuera (para así no tocar la porción exterior o frente), por lo que es necesario sostenerla por el cuello y permitir que se desdoble. Al desdoblarse aparecerán los orificios de las mangas. Las manos se sostienen hacia arriba y se deslizan por los orificios, pero solo hasta el manguito del puño.
 - c. La enfermera circulante puede auxiliar al tirar del interior de la bata y hacer que los puños de la bata queden sobre las manos. (Los puños son

restirados a las manos, pero no sobre ellas. Cuando se utiliza la técnica de colocación cerrada de guantes.)

d. A fin de asegurar la bata, se anudan las cintas de la porción posterior; si hay alguna cinta en la cintura, la enfermera circulante busca sus puntas sin tocar la bata, las lleva hacia atrás y las anuda.

✓ *Guantes estériles:* para proteger el área operatoria de una transferencia de microorganismos y proteger la bioseguridad del equipo estéril. Se coloca de la siguiente manera (técnica cerrada):

a. Con la bata ya colocada, se abren los guantes (sin sacar las manos de la bata)

b. Se coloca el guante sobre el puño abierto verificando de coincida pulgar con pulgar.

c. Se sujeta la orilla del guante y se estira el mismo, para poder pasarlo a través de la manga de la bata e introducir la mano.

d. Se repite el procedimiento con la mano contraria.

e. Es recomendable al ir colocándose los guantes, abrir bien los dedos para ir ajuntándolos a la posición del guante.

✓ *Lentes protectores:* para cubrir los ojos y evitar posible contacto con fluidos corporales del paciente. Debe estar limpios y lavados con un desinfectante antiséptico y no salir del área. La circulante puede apoyar al instrumentista en colocárselos para evitar que toque con los guantes estériles los lentes.