

120



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA

NIVEL ACADEMICO, CATEGORIA CONTRACTUAL Y
ANTIGUEDAD DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL "DR.
MANUEL GEA GONZALEZ" Y SU RELACION CON
LA APLICACION DE LOS PRINCIPIOS DE ASEPSIA
Y ANTISEPSIA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A:

CLAUDIA RAMIREZ SUAREZ



285015

ENEO, MEXICO, D.F. 2000



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

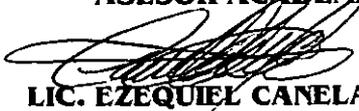
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**NIVEL ACADÉMICO, CATEGORÍA CONTRACTUAL Y ANTIGÜEDAD
DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ" Y SU
RELACIÓN CON LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE
ASEPSIA Y ANTISEPSIA**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
CLAUDIA RAMÍREZ SUÁREZ**

ASESOR ACADÉMICO

LIC. EZEQUIEL CANELA NUÑEZ
Asesor Académico
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Servicio Social

ENEO, MÉXICO, D.F. 1999

A Dios, gracias por estar siempre junto a mi por todo lo que soy y lo que tengo y por permitirme llegar hasta aquí.

A mis papás, Hector y Coral por darme la oportunidad de estudiar, por darme una familia llena de amor y respeto.

A ti mamá por ser más que mi mamá, mi mejor amiga, gracias por reír y llorar conmigo.

A ti papá, por ser ejemplo para la vida, como profesionalista. Mi más grande respeto y admiración, gracias por enseñarme los verdaderos valores de la vida que hace ser mas grande a los hombres.

A mis hermanas por su apoyo incondicional y comprensión.

A mi esposo por su amor y apoyo.

A mi hijo Héctor Luis, por ser el motor que me impulsa a seguir adelante y ser la persona mas importante en mi vida.

INDICE

	PAG.
Justificación.....	1
Introducción.....	2
Objetivos	4
Metodología	5
1 Marco Teórico	10
1.1 Conceptos de Enfermería.....	11
1.2 Características Académicas	11
1.3 Características Contractuales	14
1.4 Categorías en que se divide enfermería en cuanto a lo académico	15
1.5 Categorías en que se divide enfermería en cuanto a lo contractual	15
1.6 Servicio de Neonatología.....	16
1.6.1 Concepto del servicio de Neonatología.....	17
1.6.2 Características del servicio de Neonatología	17
1.7 Concepto de técnica en enfermería	19
1.8 Concepto de procedimiento en enfermería.....	19
1.9 Concepto de principio en enfermería.....	19
1.10 Concepto de asepsia.....	19
1.11 Objetivo de asepsia	19
1.12 Principio de asepsia	20
1.13 Principios generales de asepsia	20
1.14 Reglas de asepsia.....	20
1.15 Concepto de antisepsia.....	25
1.16 Objetivo de antisepsia	25
1.17 Concepto de antiséptico	25

	1.18 Antisépticos utilizados en enfermería	26
	1.19 Concepto de desinfectante.....	29
2	Resultados	30
3	Conclusiones	49
4	Alternativas de solución	53
5	Anexos	55
	Guía de Observación.....	56
	Reglamento de Ingreso y funcionamiento del servicio de neonatología.....	58
	Bibliografía	60

JUSTIFICACIÓN

Durante la realización del servicio social en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" se roló por varios servicios dentro de los que destacan, Terapia Intensiva, Unidad Tocoquirúrgica, Ginecología, Quirófano y Neonatología, en este último se detectó que un 1.3% de los pacientes se infectaban durante su estancia en el área y se suponía que una fuente de infección es el mismo personal del área de la salud, en complemento con las malas condiciones de aseo. Las deficientes condiciones de aseo, de aislamiento la falta de observancia en las técnicas de asepsia y antisepsia.

La siguiente investigación se realiza debido a que se detectó que en algunas ocasiones el personal de enfermería no aplicaba los principios de asepsia y antisepsia de forma correcta en la realización de procedimientos y técnicas de enfermería. y por otra parte detectar si el nivel académico y la práctica profesional tiene relación con la aplicación de los principios de asepsia y antisepsia en el manejo del neonato.

Para dar a conocer los resultados a las autoridades y planear algunas alternativas de solución en base a la problemática encontrada.

INTRODUCCIÓN

Durante la realización de el servicio social, role por varios servicios, entre ellos el de neonatología. Esta investigación se realizó debido a que se observó que en el servicio de neonatología existía un porcentaje de infección del 1.3%, de estos, se suponía que algunos casos eran por la realización de procedimientos invasivos realizados por el personal de enfermería. Por lo que se creyó necesario hacer está investigación. Para detectar la aplicación de los principios de asepsia y antisepsia por la enfermeras de dicho servicio y asociarlos con la antigüedad en el servicio y el nivel académico que tenían ya que es común encontrar que el nivel académico no corresponde a la categoría contractual. Por otra parte se supone que a mayor antigüedad en el servicio debía de haber mayor perfeccionamiento en la aplicación de los principios en cuestión. Sin embargo había que ver que tan real era esto, para lograrlo, se inició por integrar un marco teórico integrado por:

Concepto de enfermería, características académicas, características contractuales, categorías en que se divide enfermería en cuanto a lo académico, en cuanto a lo contractual, concepto de servicio de neonatología, características del servicio de neonatología, concepto de principio, de técnica, de procedimiento en enfermería, concepto de asepsia, de antisepsia, principios de asepsia, antisépticos utilizados en enfermería, características de los antisépticos:

Cabe mencionar que en el porcentaje global, el nivel técnico tiene el primer lugar, esto debido a que era mayor el número de enfermeras con nivel técnico y menos el personal de enfermeras con nivel licenciatura y especialidad.

En cuanto a la categoría contractual, se observó que el personal con plaza de enfermera general y especialista cumplía en su mayoría con las

mismas. Por lo que nos damos cuenta que no hay relación entre estas (la categoría contractual y la aplicación de las reglas).

Con respecto a la antigüedad en el servicio se observó algo importante que el personal con menor antigüedad llevaba a cabo siempre dichas reglas y no como se esperaba.

Se espera que esta investigación permita al personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" sobre la importancia de llevar a cabo los principios y reglas básicos de asepsia y antisepsia en la realización de un procedimiento para evitar posibles infecciones y complicaciones en el recién nacido.

OBJETIVOS

- Identificar el grado académico del personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología del hospital general “Dr. Manuel Gea González”
- Precisar la antigüedad en el servicio y la categoría contractual del personal de enfermería del servicio de neonatología del hospital general “Dr. Manuel Gea González”
- Analizar la relación que existe entre el grado académico, categoría contractual y antigüedad del personal de enfermería en el servicio de neonatología del hospital general “Dr. Manuel Gea González” con la aplicación de los principios de asepsia y antisepsia.

METODOLOGÍA

DISEÑO DEL ESTUDIO

Se trata de un estudio descriptivo, abierto, ya que se estuvo observando directamente al personal, prospectivo y transversal.

VARIABLES

- Variable Independiente.
- Grado académico del personal de enfermería.
- Indicadores.
- Nivel Técnico.
- Nivel Postécnico.
- Nivel Licenciatura.
- Nivel Posgrado.
- Otros Específicos.
- Antigüedad en el Servicio.
- Indicadores.
- Años.
- Categoría Contractual.
- Indicadores.
- Auxiliar de Enfermería.
- Enfermera general.
- Enfermera especialista.
- Variable dependiente.
- Principios de asepsia y antisepsia.
 - Cubrirse la nariz y la boca cuando se tosa y estornude.
 - Lavarse las manos antes y después de los procesos asistenciales y después de manejar equipo y material empleado para tal fin.
 - Toda secreción debe ser sometida a métodos de asepsia, exactamente como si siempre contuviera gérmenes patógenos.

Conviene desecharlas con gran rapidez y con base en las normas de la institución médica

- Eliminar equipo desechable con base en las normas de la institución médica.
- Utilizar equipo y material únicamente para un solo paciente.
- Eliminar en letrinas el contenido de las silletas y orinales, salvo que se retenga para tomar alguna muestra para estudio.
- Se cubrirán con apósitos estériles las soluciones de continuidad en la piel.
- Se alejará el equipo y los materiales contaminados, de áreas limpias, especialmente las sábanas, el uniforme de la enfermera.
- Se descartará todo objeto material limpio que haya caído al piso antes de utilizarlo.
- Limpiar en primer lugar las zonas menos contaminadas y después las que tengan mayor contaminación.
- Si se tiene duda en cuanto a la limpieza de un material u objeto conviene no utilizarlo hasta que se tenga la seguridad de que está estéril.
- Las manos del personal del área de la salud deben ser lavadas antes y después de que se preste atención al enfermo.
- No salirse de una zona estéril o girar el cuerpo desde la misma.
- La enfermera debe lavarse las manos antes y después de estar en contacto con el paciente.
- Uso de cubre boca.
- Uso de bata, si hay alguna posibilidad de que la enfermera contamine su uniforme al atender un paciente con infección.
- Asepsia de la piel del área operatoria o de curación del centro a la periferia, en forma recta o longitudinal y con movimientos circulatorios.

UNIVERSO DE ESTUDIO

Las enfermeras del servicio de neonatología de los turnos matutino, vespertino, velada A, velada B, del hospital general "Dr. Manuel Gea González"

TAMAÑO DE LA MUESTRA

19 enfermeras de los cuatro turnos.

DELIMITACIÓN Y OBTENCIÓN DE LA MISMA

- Criterios de inclusión: Enfermeras de base, especiales, generales y auxiliares.
- Criterios de exclusión: Personal de suplencia que no es del servicio de neonatos, pasantes y estudiantes de enfermería.
- Criterios de eliminación: Personal de servicio en periodo de vacaciones o incapacitado.

MÉTODO DE OBSERVACIÓN Y OBTENCIÓN DE LOS DATOS

- La información se obtendrá a través de una guía de observación llamada "Guía de observación para identificar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia" que consta de un total de 26 reactivos que serán contestados por el encuestado en base a lo observado en el personal de enfermería sujeto a estudio.
- Integración del Marco Teórico en fichas de trabajo.

TIEMPO Y LUGAR EN QUE SE REALIZARAN LAS OBSERVACIONES:

Tiempo: 2 meses

Lugar: Servicio de Neonatología

Terapia Intermedia

Terapia Intensiva

Periodicidad: 5 días a la semana

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS ESTADÍSTICAS REQUERIDAS PARA LA CAPTACIÓN DE LOS DATOS

- Cuestionario y guía de observación

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Método de paloteo
- A través de tarjetas simples.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

- A través de cuadros y gráficas.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

- A través de la observación del fenómeno, marco teórico referencial y datos obtenidos.

1.- MARCO TEÓRICO

1.1 Concepto de Enfermería

La enfermería es una profesión de apoyo que ayuda a los individuos y grupos sociales a obtener, mantener y restaurar la salud. Si esto no es posible, las enfermeras ayudarán a los individuos a morir con dignidad. La enfermera percibe, piensa, relaciona, juzga y actúa frente a frente ante la conducta de aquellos individuos que implican una actuación sanitaria.

La única función de la enfermera es ayudar a los clientes, sanos o enfermos, en el desarrollo de aquellas actividades que contribuyen a la salud, su recuperación, o a la muerte tranquila. Todo esto de manera que ayude a los clientes a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

1.2 Características Académicas

The ANA La American Nurses' Association (ANA) Commission on Nursing Research identificó las siguientes prioridades para la investigación en enfermería:

- 1.2.1 Promover la salud y prevenir la enfermedad.
- 1.2.2 Disminuir el impacto negativo de los problemas de salud haciendo frente a las habilidades, productividad y satisfacción.
- 1.2.3 Desarrollar estrategias para aportar unos cuidados de enfermería eficaces a grupos de alto riesgo.
- 1.2.4 Desarrollar sistemas económicamente equilibrados para el aporte de cuidados de enfermería.

La educación especializada es un aspecto importante del estatus profesional. Históricamente las enfermeras fueron formadas en hospitales. En los tiempos modernos, la tendencia es hacia los programas de educación en escuelas y universidades. El centro teórico y el tema de la enfermera son la gente y la educación de las enfermeras debe reflejar este hecho.

Como profesión, la enfermería está estableciendo un cuerpo, bien definido de conocimientos y experiencia.

Miller establece que el grado al que aspira una enfermera como profesional se refleja en los cinco compromisos siguientes. El profesional:

- Asesora, planea, realiza y evalúa la teoría, la investigación, y la práctica en enfermería.
- Acepta, apoya y mantiene la independencia de la teoría, la investigación y la práctica. Estos 3 elementos hacen que la enfermería sea una profesión y no, una actividad centrada en las tareas.
- Comunica y difunde conocimientos teóricos, prácticos y hallazgos de investigación al equipo de enfermería.
- Mantiene la orientación de la enfermería hacia el servicio de los demás, a los ojos del público. Esta orientación diferencia a la enfermería de un trabajo que busca básicamente un beneficio. La enfermería tiene una tradición de servicio a los demás. Este servicio, sin embargo, tiene que ser guiado por ciertas reglas, políticas o códigos de ética.
- Cuida y apoya la organización profesional como la referencia principal.

Los receptores de la enfermería

Un paciente es una persona que espera ser sometido a tratamiento médico y cuidado. Algunas enfermeras piensan que la palabra paciente implica la aceptación pasiva del individuo tanto de las decisiones que se tomen a su respecto, como de los cuidados que se le presten. Un cliente es una persona que requiere los consejos o servicios de aquellos que están calificados para proporcionarlos. El término cliente presenta al receptor como un colaborador en lo que respecta a su propia salud y no como un ser pasivo. El cliente es la persona que también se responsabiliza. La salud es la responsabilidad del propio cliente, en colaboración con los profesionales.

Enfoque de la práctica

- Promoción de la salud. Promocionar la salud significa ayudar a las personas a desarrollar las aptitudes que necesitan para mantener y reforzar su bienestar.
- Mantenimiento de la salud. Las enfermeras realizan este tipo de actividades con el objetivo de ayudar al cliente a mantener su estado de salud.
- Recuperación de la salud. Implica ayudar a las personas a mejorar su salud después de un problema o una enfermedad.
- Preparación ante la muerte. La enfermera se ocupa de confortar y cuidar a las personas, sea cual sea su edad, durante la fase terminal y la muerte. ¹

Para la licenciatura en Enfermería y Obstetricia, se estudia la preparatoria y luego la licenciatura y son 4 años.

Nivel Técnico. La secundaria y luego la carrera y son 3 años.

¹ Kozier Barbara, Erb Glenora. *Enfermería Fundamental. Conceptos, procesos y práctica.* pag. 4, 8, 9 y 10

1.3 Características Contractuales

Personal Auxiliar

Pasante de enfermería (carrera técnica)

Promedio mínimo de 8

Acta de nacimiento

Certificado de calificaciones

Documentos curriculares

Certificado de primaria, secundaria

Carta de buena conducta

Pasar el examen teórico, práctico, sicométrico

Para Enfermera General

Título

Cédula profesional

Mismos requisitos

Pasar el examen, diferente a su categoría

Enfermera Especialista

Mismos documentos

Título profesional

Diploma de especialidad

Examen práctico solo un día ²

² Coordinación de Enseñanza, Enf. María de la Luz Montes Maya, Coordinadora de Enseñanza.

1.4 Categorías en las que se divide enfermería en cuanto a lo académico

Nivel técnico y posgrado

Nivel Licenciatura: Licenciada en enfermería y obstetricia.

El posgrado, la especialidad, la maestría, el diplomado. Es importante mencionar que en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, sólo hay la Licenciatura en enfermería y obstetricia, ya no hay nivel técnico. Los posgrados se manejan por sedes. ³

1.5 Categorías en las que se divide enfermería en cuanto a lo contractual

Hospital Regional "Dr. Manuel Gea González"

Enfermera Auxiliar: Pasante con carrera técnica

Enfermera General: Licenciatura (Licenciada en enfermería y obstetricia)

Enfermera Especialista: Licenciatura y diploma de especialidad. ⁴

³ García Sánchez, María Elena. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Plan de estudios de la licenciatura en enfermería y obstetricia. pags. 5 y 6

⁴ Montes Maya María de la Luz Coordinación de Enseñanza, Hospital General Dr. Manuel Gea González

1.6 SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

1.6.1 Concepto del servicio de neonatología

Existen cuneros de recuperación o transición en donde se atienden bebés de menos de 24 horas de nacidos o neonatos quirúrgicos; también haya salas de atención diseñadas especialmente para el cuidado de bebés prematuros o enfermos y unidades de cuidado intermedio o progresivo para aquellos bebés cuyas necesidades de atención no son tan apremiantes.

Tiene por objeto cubrir las necesidades físicas y emocionales del paciente y la familia.

El más pronto y máximo grado de atención médica y de enfermería para el bebé con riesgo, para lograr en cada uno de ellos los mejores resultados posibles.

1.6.2 Características del Servicio de Neonatología

La enfermera es responsable de asegurar un ambiente terapéutico seguro para el niño.

Seguridad

Cuando se asiste a un recién nacido al comienzo de cada turno se observa la seguridad del ambiente, las incubadoras deben estar cerradas y funcionando.

Cuando se administra oxígeno, la enfermera debe controlar la humedad y la temperatura, así como el porcentaje de oxígeno administrado.

Es necesario controlar el funcionamiento adecuado de la bolsa y la máscara ubicados al lado de la cuna.

La enfermera debe asegurarse de que estén ajustados todos los límites adecuados de alarma en todos los monitores y al mismo tiempo verificar que las alarmas estén encendidas y funcionando.

El equipo de succión deberá estar armado con catéteres de tamaño adecuado y se examinará con antelación su funcionamiento correcto. Todas las vías IV y las conexiones de bombas de infusión deben estar aseguradas.

El llenado de la cámara de la bomba de infusión con no más de 3 veces el volumen horario indicado (líquido para 3 horas) impedirá una sobrecarga hídrica, si la bomba no funciona correctamente.

Durante los procedimientos el niño nunca deberá quedar sin atención. Todos los materiales deberán reunirse anticipadamente. El recién nacido deberá recibir gran atención cuando la puerta de la incubadora está abierta, cuando el niño se encuentra sobre un calefactor radiante.

Las incubadoras deben ser limpiadas rápidamente y la incubadora se cambia una vez por semana. Si se utilizan llaves de 3 vías para extraer sangre es necesario asegurarse de que las conexiones y las tubuladoras IV y de transductor estén libres de sangre.

Las incubadoras utilizadas en nuestros días generan un nivel de ruidos de 58 a 63 d b (60 d b se considera seguro). El empleo de equipos de apoyo vital, monitores y bombas pueden sumar 20 d b al ruido ya presente. El ruido súbito por golpear o cerrar forzosamente el compartimiento de almacenamiento de la incubadora puede variar desde 100 a 140 d b.

La atenuación de las luces puede alentar un comportamiento más tranquilo por parte del personal y proporcionar un ambiente terapéutico al niño.

La temperatura axilar del niño deberá mantenerse entre 36.4°C y 37.2°C.

No existe una temperatura ambiental aislada adecuada para todos los tamaños y condiciones de los niños. ⁵

1.7 Concepto de Técnica en Enfermería

Conjunto de procedimientos y detalles de una obra mecánica o de una operación quirúrgica.

1.8 Concepto de Procedimiento en Enfermería

Método:

Manera de practicar un acto u operación, sujeta a ciertos principios. ⁶

1.9 Concepto Principio en enfermería

Es el hecho o conjunto de hechos que relacionados entre sí, forman una ley o una teoría generalmente aceptada por la sociedad.

1.10 Concepto de Asepsia

Ausencia de materia séptica. Estado libre de infección. Método para prevenir infecciones por medios físicos.

1.11 Objetivo de Asepsia

Proteger al paciente de cualquier microorganismo patógeno que pudiera existir en el ambiente.

⁵ Gordon G. Avery. *Fisiología y manejo del recién nacido*, pag. 87, 88 y 224

⁶ Salvat Editores. *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, pag 1097 y 918

1.12 Principio de Asepsia

Los microorganismos necesitan alimento orgánico. (La limpieza, la eliminación del polvo detritus y materiales orgánicos como excreciones corporales y alimentos, impiden el crecimiento de los microorganismos.

1.13 Principios generales de Asepsia

Un área estéril se contamina con una área no estéril. Las corrientes de aire son capaces de transportar gérmenes patógenos.

Limpio con limpio y sucio con sucio.

De lo limpio a lo sucio

De arriba hacia abajo

De lo distal a lo proximal

Del centro a la periferia

1.14 Introducción a las reglas de asepsia

Una parte importante de la asistencia de enfermería comprende la prevención de la diseminación de enfermedades. Las enfermeras son las encargadas de dar orientación a los pacientes y sus visitantes, acerca de la forma de prevenir la diseminación de los microorganismos.

La asepsia médica denota las prácticas que permiten disminuir el número de microorganismos y su diseminación.

Los siguientes términos se utilizan cuando se comentan las técnicas de asepsia médica y quirúrgica.

Contaminar significa hacer que algún objeto o procedimiento se torne sucio o no estéril. En la asepsia médica, se considera que están contaminadas diversas zonas y el equipo, si se piensa que contienen microorganismos, que causan enfermedad, el suelo y todos los materiales empleados por los pacientes, se consideran como contaminados.

En la asepsia quirúrgica, un área está contaminada, si ha sido tocada por cualquier persona u objeto no estéril.

La desinfección es el proceso por el cual los microorganismos patógenos son destruidos, aunque no obligadamente sus esporcis.

Un desinfectante es una sustancia utilizada para destruir patógenos.

Un antiséptico es un desinfectante este tipo de material no es para uso humano pero que por lo regular puede ser empleado para tratar personas.

La esterilización es el proceso por el cual son destruidos todos los microorganismos, inculidos sus esporcis. Es la destruccion de todas las formas de bacterias, esporas, hongos y virus.

Una parte importante de la asepsia médica y quirúrgica depende de la persona. Si la Enfermera no cumple estrictamente las prácticas de asepsia médica y quirúrgica, su trabajo será de muy poca calidad, pues arriesga su propia salud y la de los pacientes. Por ello, la conciencia absoluta de lo que hace, la honestidad y el cumplimiento exacto de determinadas normas, son los ingredientes esenciales para realizar todas las prácticas asépticas.

Las reglas siguientes son ejemplos de una correcta asepsia médica que conviene observar diariamente, en todos los casos y circunstancias.

- Cubrirse la nariz y la boca cuando se tosa y estornude. Con la tos y el estornudo se expulsan con gran fuerza, un número importante de microorganismos de la boca, la nariz y la faringe, al medio ambiente, en donde son inhalados por otros.
- Lavarse las manos antes de manejar alimentos, para evitar la diseminación de gérmenes.
- Emplear objetos personales como toallas, cepillos de dientes, peines, cepillos para pelo, maquinitas de afeitar, etc., con lo cual se evitará la diseminación de microorganismos.
- Lavarse las manos después de haber ido al baño, o sea, después de haber limpiado la zona anal, para evitar la diseminación de organismos de la materia fecal.
- Beber directamente el agua de los bebederos "con chorro", en vez de usar vasos de uso público para protegerse a uno mismo y a los demás, de los microorganismos en tales objetos.
- Controlar las plagas que puedan diseminar enfermedades como ratas y mosquitos.
- Imponer normas para emigrantes y visitantes que puedan llegar con infecciones que puedan contagiar a los demás.

Se señalan prácticas adicionales de asepsia médica que son necesarias cuando se suministra asistencia a un paciente.

- Lavarse las manos antes y después de los procesos asistenciales y después de manejar equipo y material empleado para tal fin.
- Toda secreción debe ser sometida a métodos de asepsia, exactamente como si siempre contuviera gérmenes patógenos.

- Conviene desecharlas con gran rapidez. A menudo se emplean vendajes, apósitos, papel sanitario y torundas de algodón para absorber secreciones corporales, y si no se desechan adecuadamente, pueden constituir fuentes de diseminación de microorganismos. Cubrir objetos húmedos como vendajes y apósitos, en una bolsa hermética impermeable.
- Eliminar equipo desechable con base en las normas de la institución médica. Todo equipo utilizado para la asistencia del enfermo se considerará contaminado después de su uso.
- Eliminar en el baño, el contenido de las silletas y orinales, salvo que se retenga alguna parte para algún estudio.
- Utilizar equipo y material únicamente para un solo paciente. Si se utiliza de nuevo en otro, se los limpiará lo mejor posible, y se los desinfectará o esterilizará, para evitar la diseminación de los microorganismos, equipo desechable.
- Se cubrirán con apósitos estériles las soluciones de continuidad en la piel, porque constituyen puntos precisos de entrada de muchos microorganismos.
- Se procurará alejar el equipo y los materiales contaminados, especialmente las sábanas, del uniforme de la enfermera, para que ella no transporte microorganismos de un enfermo a otro y para que no esté expuesta a su invasión.
- Es conveniente considerar al suelo como una zona fuertemente contaminada y se descartará todo objeto o material limpio que haya caído al piso, antes de utilizarlo. También se les desinfectará o esterilizará según sea necesario.
- Es necesario evitar la dispersión de polvo que lleve microorganismos. Se utilizará lienzos humedecidos o tratados con alguna sustancia

- La enfermera no agitará las sábanas porque si lo hace, las corrientes de aire transportarán el polvo contaminado de un lugar a otro.
- Se limpiarán en primer lugar las zonas menos contaminadas y después las que tengan mayor contaminación y con este método se evitará contaminar las zonas más limpias con material proveniente de las más sucias.
- Conviene transvasar los líquidos que se pretenda desechar como el agua de baño, y la que se haya usado para enjuagar la boca directamente en un sumidero o retrete. Es necesario no dispersar el agua sobre el cuerpo de la propia enfermera, el piso u otro equipo, porque es muy probable que contenga microorganismos patógenos.
- Se conservará la estancia en que está el paciente, lo más limpia, aireada, seca e iluminada, ya que los microorganismos no proliferan satisfactoriamente en un medio con tales características.
- Si se tiene duda en cuanto a la limpieza de un material u objeto, o se necesita esterilizarlo, conviene no utilizarlo hasta que se tenga la seguridad de que está perfectamente estéril, para evitar la diseminación de microorganismos.
- El uso de bata, tapaboca, guantes estériles.
- Lavado de manos.

Para evitar la diseminación de microorganismos, tal vez el más importante sea el lavado de manos. Muchas autoridades en la materia piensan que de las manos se diseminan, en casi todos los casos, las infecciones.

Las enfermeras siempre recordarán la importancia de lavarse a menudo las manos, en la mejor forma. A pesar de ello no son raros los casos de descuido. Las personas que trabajan con los enfermos usan constantemente las manos.

los casos de descuido. Las personas que trabajan con los enfermos usan constantemente las manos.

Las manos del personal médico deben ser lavadas antes y después de que se preste atención al enfermo. ⁷

El lavado de manos es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismos. Una buena técnica aséptica es la que limita la trasmisión de gérmenes de una persona a otra. La enfermera debe lavarse las manos antes y después de estar en contacto con un paciente. El lavado "antes" evita llevarle microorganismos de alguna otra persona o artículo. El lavado "después" reduce al mínimo la diseminación de microorganismos a otras personas, en particular pacientes. ⁸

1.15 Concepto de Antisepsia

Conjnto de procedimientos o prácticas encaminadas a evitar al máximo la reproducción, diseminación y transmisión de microorganismos destruyéndolos por medios físicos y químicos.

1.16 Objetivo de Antisepsia

Aislar el área operatoria de gérmenes patógenos o no patógenos que pudieran encontrarse en ese momento en la piel y se hace por medio de soluciones antisépticas. ⁹

1.17 Concepto de Antiséptico

Sustancia que destruye, impide o inhibe la reproducción de microorganismos. Se caracteriza por ser aplicable a seres vivos. ¹⁰

⁷ Luverne Wolff Lewis. Fundamentos de enfermería, pag. 29 a la 34

⁸ B.W. Du Gas. Tratado de enfermería práctica, pag. 585 y 586

⁹ Rosales Barrera Susana, Reyes Gómez, Fundamentos de Enfermería, pag. 23 y 24

¹⁰ IBIDEM. pag. 24 y 25

1.18 ANTISÉPTICOS UTILIZADOS EN ENFERMERÍA

Agente	Presentación	Antiséptico	Desinfectante	Usos
1) Cloruro de benzalconio (sales cuaternarias de amonio)	Solución 1x100		X	Instrumental quirúrgico, muebles y pisos
	Tintura 1x400	X		Uso quirúrgico, delimitación de campo quirúrgico
	Jabón 0.2% 1x 1000	X		
	Solución 1x 1000	X		Antisepsia en piel mucosas y genitales externos
		1x 5000	X	Irrigación en heridas infectadas.
2) Yodopolivinil 8% pirrolidona (Isodine) Isodine Espuma no se diluye	Solución 8% Isodine Espuma	X		Infecciones leves en boca Se aplica en heridas abiertas, mucosas, quemaduras de III grado
3)	Solución 11% Isodine Solución no se diluye	X		Piel y mucosas
4)	Espuma 8% Champú	X		Antisepsia quirúrgica
Gluconato de clorhexidina	Solución			

Agente	Presentación	Antiséptico	Desinfectante	Usos
5) Hibiscrub al 20%			X	En lavado quirúrgico de manos
6) Cloruro de Benzalconio 1.0 gr/100 ml Bensal	Solución 1x1000	X		Lavado de manos
7) Tintura de Benzalconio 1.0 gr/100 ml Merthiolate	Solución 1x5000 Tintura 49% en ombinación química orgánica	X X		Heridas en general
8) Piróxido de hidrógeno (H ₂ O ₂)	Solución concentración 3.3%	X		Heridas infectadas
9) Permanganato de potasio (Kmn ₄)	Cristales 1x1000 1x10,000	X		Heridas esfaceladas
10) Timerosan	Solución 1x1000 Tintura 1x400	X X		Piel y órganos genitales Piel
11) Mercurio-Cromo	Solución 2%	X		Heridas

Características específicas

1) Incompatible con solución jabonosa.	
2) No irrita, no mancha, no tóxico, rápido uso fácil, económico-ventajas Fungicida Evitar a personas sensibles a yodo	Se inactiva con detritos, ineficaz con materia orgánica, alergénico, inestable 48-36° C Desventajas
3) No tóxico, rápido, económico, uso fácil-ventajas	Inestable entre 38 y 46°, ineficaz en presencia de materia orgánica Desventajas
4) Espumante Evitar el lavado quirúrgico por más de cinco minutos y cinco mililitros	
5) Germinado, inmediato, prolongado - ventaja Quemadura de cornea y oído medio - desventaja	
6) No irrita tejidos, no tóxico, uso fácil, económico - ventaja Se inactiva con jabón, acción lenta, se inactiva con materia orgánica, puede causar necrosis - desventaja	
7) Antiséptico cutáneo, uso fácil, no tóxico, buena estabilidad, económico - ventajas	
8) Oxidante	
9) Oxidante, desodorante, pierde poder en contacto con material orgánico.	
10) Derivado del mercurio Tóxico si se usa con yodo Poco activo	

¹ Rosales Barrera, Susana, Eva Reyes Gómez. Fundamentos de enfermería, pag. 43 y 44

1.19 Concepto del desinfectante

Sustancia que se emplea para destruir o neutralizar los agentes infecciosos en el medio ambiente, superficies y objetos; no es aplicable a seres vivos.

2. RESULTADOS

RESULTADOS

Antes de presentar los resultados obtenidos en esta investigación es necesario aclarar que durante la aplicación de las guías de observación se detectó que hubo casos que solo en algunas ocasiones aplicaban los principios de asepsia y antisepsia por tal razón se le integró en la categoría correspondiente a los que no lo hacían.

Una vez planteada esta observación, los resultados encontrados son:

- En relación a la regla de asepsia sobre el lavado de manos antes de un proceso asistencial y el nivel académico del grupo de estudio, se encontró al nivel técnico con un 42% de la muestra, de estos, el 31.5% cumplía con ésta norma y el 10.5% no lo hacía. Con respecto al nivel Licenciatura, éste constituye el 31.5% de la muestra, de éstas, el 21% lo llevaba a cabo mientras que el 10.5% no lo hacía. El nivel de especialidad y el nivel postécnico que representa el 16% y el 10.5% de la muestra respectivamente, siempre cumplían con la regla en cuestión.

En cuanto al principio de asepsia sobre el lavado de manos después de un proceso asistencial y el nivel de estudio, se observó en el nivel técnico, que el 36.8% lo realizaban y el restante 5.2% no, del nivel licenciatura, el 26.3% siempre cumplía este principio y el 5.2%, del nivel licenciatura, el 26.3% siempre cumplía este principio y el 5.2 no, por otra parte, en lo referente al nivel de especialidad y el nivel postécnico se observó que en conjunto llevaban a cabo siempre ésta norma.

En el caso del procedimiento del lavado de manos antes de prestar atención al enfermo y el nivel académico se encontró que del total del nivel técnico, el 31.5% cumplía siempre con la precaución mencionada, el 10.5% no, con respecto al nivel Licenciatura el 21% siempre lo llevaba a cabo y el 10.5 no cumplía en esta observancia, mientras que el nivel de especialidad y el nivel postécnico siempre lo hacían.

Continuando con la regla del lavado de manos después de prestar atención al enfermo y el nivel de estudio, se observó que del nivel técnico, el 36.8% si lo llevaba a cabo y el 5.2% no cumplía con ésta norma, por su parte del nivel licenciatura, el 26.3% cumplía con éste requisito y el 5.2 su conducta era negativa, en tanto que el nivel de especialidad y el nivel postécnico siempre realizaban dicho procedimiento.

Con respecto al lavado de manos antes de un proceso asistencial y su relación con la categoría contractual se encontro que para la categoría de enfermera Auxiliar el 31.5% aplicaban dicho principio en tanto que el 10.5% no, para la plaza de enfermera general, el 36.8% lo llevaban a cabo y el 5.2% no lo hacia, en cuanto al grupo con plaza de enfermera especialista se encontró que siempre realizaban esta norma.

Con respecto al lavado de manos después de un proceso asistencial y la categoría contractual se observó que del grupo de enfermeras auxiliares y el grupo de enfermeras generales el 21% respectivamente, si lo aplicaban y el 21% de cada categoría no lo hacia, en tanto que el grupo de enfermeras especialistas con un 16% siempre cumplían ésta norma.

En cuanto al lavado de manos antes de prestar atención al enfermo y la categoría contractual se encontró que de las enfermeras Auxiliares el 36.8% siempre llevaba a cabo ésta regla en tanto que el 5.2% restante no cumplía, con lo que respecta a la plaza de enfermera general el 31.5% lo realizaba el 10.5% no lo llevaba a cabo, y la de la enfermera especialista siempre.

En lo que se refiere a la regla de asepsia sobre el lavado de manos después de prestar atención al enfermo y la categoría contractual se encontró que las compañeras con plaza de auxiliar de enfermera, el 31.5% siempre cumplía con el procedimiento, el 10.5 no, por su parte del grupo con plaza de enfermera general el 36.8% siempre lo hacían y el 5.2% no lo practicaba, en tanto que las de la plaza de especialista siempre llevaba a cabo éste principio.

Otra de las variables, fue la de la antigüedad en el servicio y su relación con el cumplimiento de los principios de asepsia y su relación con el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia, al respecto se encontró, que para el lavado de manos antes de un proceso asistencial y la antigüedad en el servicio del grupo de 1-2 años el 37% siempre llevaban a cabo dicha precaución y el 5.2% restante no cumplían del grupo de 3-4 años el 10.5% siempre realizaba dicha regla y el 10.5% no lo hacía. En orden de frecuencia le siguen el grupo de 5-6 años con un total del 16% que por cierto siempre aplicaban dicha norma. El grupo de 7-8 años el 5.2% siempre lo hacía y el 5.2% no, de los grupos de 9 a 10 años y de 11 y más el 5.2% siempre cumplían.

En cuanto a la regla de asepsia sobre el lavado de manos después de un proceso asistencial y la antigüedad en el servicio se encontró que

del grupo de 1-2 años, el 32% siempre realizaba dicho principio y el 10.5% no lo hacía, por su parte el grupo de 3-4 años, el 10.5 siempre llevaban a cabo éste requerimiento y el 10.5 no lo realizaba y en tanto que el grupo de 5-6 años, el 10.5% si lo hacía y el 5.2% no, en cuanto al grupo de 7-8 años, el 5.2% cumplía con éste principio y otro porcentaje igual no lo realizaba y los grupos de 9-10 años y de 11 y más, siempre aplicaban la regla en cuestión.

Con respecto al lavado de manos antes de prestar atención al enfermo y la antigüedad en el servicio, se observó que del grupo de 1-2 años el 21% siempre lo llevaba a cabo éste principio y un porcentaje similar no lo hacía y 21% no, por otro lado del grupo de 3-4 años el 16% siempre cumplía y el 5.2 no lo hacía. Por orden de frecuencia sigue el grupo de 5-6 años que representa el 16% del total de la muestra y éste se caracterizó porque siempre aplicaba dicha norma, en tanto que del grupo de 7-8 años el 5.2% siempre realizaba éste principio y otro porcentaje similar no. Los grupos de 9-10 años y de 11 y más el 5.2% siempre cumplía dicha precaución.

En el caso del lavado de manos después de prestar atención al enfermo y la antigüedad en el servicio, se encontró al grupo de 1-2 años, del cual el 37% siempre la realizaban y el 5.2% restante no cumplía. Del grupo de 3-4 años, el 10.5% llevaba a cabo éste principio y el 10.5% no lo hacía con lo que respecta la grupo de 5-6 años que representa el 16% del total de la muestra, siempre aplicaba dicha norma, en tanto que el de 7-8 años el 5.2% siempre cumplía este procedimiento y el 5.2% no, mientras que los grupos de 9-10 años y de 11 y más siempre aplicaban éste procedimiento.

En relación a la asociación de las reglas de asepsia y antisepsia sobre si desecha el equipo ocupado en un procedimiento, si utiliza nuevo o estéril en cada procedimiento, si utiliza equipo y material únicamente para un solo paciente, si aleja el equipo y material contaminado, si desecha el equipo o material que cayó al suelo, si hay duda de que el equipo o material ésta estéril no lo utiliza, cuando realiza la asepsia lo hace del centro a la periferia, con movimientos circulares, usa gorro, cubrebocas, bata y guantes estériles cuando el procedimiento lo requiera, utiliza el benzal o Isodine en un procedimiento si se requiere, si abre una ampollita o solución y la contamina, no la utiliza de nuevo, si ve abierto el empaque de una jeringa, no la utiliza, realiza el lavado quirúrgico correctamente y la antigüedad en el servicio, independientemente de la antigüedad en el servicio, se observó que siempre cumplían con la regla en cuestión.

Con respecto a los principios de asepsia y antisepsia sobre el lavado de manos después de manejar equipo y material empleado en un procedimiento, cubre las soluciones y los medicamentos utilizados, verifica fecha de esterilización, encontramos que nadie lleva a cabo ésta precaución.

El autor Wolff Lewis nos menciona que una parte importante de la asistencia de enfermería comprende la prevención de la diseminación de enfermedades. Las enfermeras son las encargadas de dar orientación a los pacientes y sus visitantes, acerca de la forma de prevenir la diseminación de microorganismos. Una parte importante de la asepsia depende de la persona.

Si la enfermera no cumple estrictamente las prácticas de asepsia, su trabajo será de muy poca calidad, pues arriesga su propia salud y la de

los pacientes, por ello la conciencia absoluta de lo que hace, la honestidad y el cumplimiento exacto de determinadas normas son los ingredientes esenciales para realizar todas las prácticas asépticas. El lavado de manos es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismos. La enfermera debe lavarse las manos antes y después de estar en contacto con un paciente. El lavado de manos "antes" evita llevarle microorganismos de alguna otra persona o artículo. El lavado "después" reduce al mínimo la diseminación de microorganismos a otras personas, en particular pacientes.

La prevención de infecciones es un componente integral de la planeación y ejecución de todas las acciones de enfermería, sean que se realicen directamente o indirectamente con el cuidado de los pacientes. Por lo que es fundamental cumplir con las reglas de asepsia y antisepsia ya que estas prácticas permiten disminuir el número de microorganismos y su propagación.

CUADROS

Nivel Académico, Categoría Contractual y Antigüedad del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y su Relación con la Aplicación de los principios de Asepsia y Antisepsia

ACTIVIDAD	GRADO ACADÉMICO																TOTAL	%
	LICENCIATURA				ESPECIALIDAD				TÉCNICO				POSTÉCNICO					
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%		
Lavado de manos antes de un proceso asistencial	4	21.00	2	10.5	3	16	0	0	6	31.5	2	10.5	2	10.5	0	0	19	100
Lavados de manos después de un proceso asistencial	5	26.3	1	5.2	3	16	0	0	7	36.8	1	5.2	2	10.5	0	0	19	100
Lavado de manos antes de prestar atención al enfermo	4	21.00	2	10.5	3	16	0	0	6	31.5	2	10.5	2	10.5	0	0	19	100
Lavado de manos después de prestar atención al enfermo	5	26.3	1	5.2	3	16	0	0	7	36.8	1	5.2	2	10.5	0	0	19	100

Fuente: Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Servicio de Neonatología

Nivel Académico, Categoría Contractual y Antigüedad del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y su Relación con la Aplicación de los principios de Asepsia y Antiseptia

ACTIVIDAD	CATEGORIA CONTRACTUAL													
	AUXILIAR DE ENFERMERIA				ENFERMERA GENERAL				ENFERMERA ESPECIALISTA				TOTAL	%
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%		
Lavado de manos antes de un proceso asistencial	6	31.5	2	10.5	7	36.8	1	5.2	3	16	0	0	19	100
Lavados de manos después de un proceso asistencial	4	21	4	21	4	21	4	21	3	16	0	0	19	100
Lavado de manos antes de prestar atención al enfermo	7	36.8	1	5.2	6	31.5	2	10.5	3	16	0	0	19	100
Lavado de manos después de prestar atención al enfermo	6	31.5	2	10.5	7	36.8	1	5.2	3	16	0	0	19	100

Fuente: Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Servicio de Neonatología

Nivel Académico, Categoría Contractual y Antigüedad del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y su Relación con la Aplicación de los principios de Asepsia y Antisepsia

ACTIVIDAD	ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO																							
	1 - 2 AÑOS				3 - 4 AÑOS				5 - 6 AÑOS				7 - 8 AÑOS				9 - 10 AÑOS				11 y + AÑOS			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
Lavado de manos antes de un proceso asistencial	7	37	1	5.2	2	10.5	2	10.5	3	16	0	0	1	5.2	1	5.2	1	5.2	0	0	1	5.2	0	0
Lavados de manos después de un proceso asistencial	6	32	2	10.5	2	10.5	2	10.5	2	10.5	1	5.2	1	5.2	1	5.2	1	5.2	0	0	1	5.2	0	0
Lavado de manos antes de prestar atención al enfermo	4	21	4	21	3	16	1	5.2	3	16	0	0	1	5.2	1	5.2	1	5.2	0	0	1	5.2	0	0
Lavado de manos después de prestar atención al enfermo	7	37	1	5.2	2	10.5	2	10.5	3	16	0	0	1	5.2	1	5.2	1	5.2	0	0	1	5.2	0	0

Fuente: Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Servicio de Neonatología

Nivel Académico, Categoría Contractual y Antigüedad del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y su Relación con la Aplicación de los principios de Asepsia y Antisepsia

ACTIVIDAD	GRADO ACADÉMICO																TOTAL	%
	LICENCIATURA				ESPECIALIDAD				TECNICO				POSTECNICO					
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%		
Lavado de manos después de manejar equipo y material empleado en un procedimiento			6	100			3	16			8	42			2	10.5	19	100
Desecha el equipo ocupado en un procedimiento	6	31.5			3	16			8	42			2	10.5			19	100
Utiliza equipo nuevo ó esteril en cada procedimiento	6	31.5			3	16			8	42			2	10.5			19	100
Utiliza equipo y material únicamente para un sólo paciente	6	31.5			3	16			8	42			2	10.5			19	100
Cubre las soluciones y los medicamentos utilizados			6	31.5			3	16			8	42			2	10.5	19	100
Aleja el equipo y material contaminado	6	31.5			3	16			8	42			2	10.5			19	100
Desecha el equipo y el material que cayo al suelo	6	31.5			3	16			8	42			2	10.5			19	100
Si hay duda de que el equipo o material esta estérilo, ¿lo utiliza?			6	31.5			3	16			8	42			2	10.5	19	100
Cuando realiza la asepsia lo hace del centro a la periferia con movimientos circulares	6	31.5			3	16			8	42			2	10.5			19	100
Usa gorro, cubrebocas, bata y guantes estériles cuando el procedimiento lo requiere	6	31.5			3	16			8	42			2	10.5			19	100

Fuente: Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Servicio de Neonatología

Nivel Académico, Categoría Contractual y Antigüedad del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y su Relación con la Aplicación de los principios de Asepsia y Antisepsia

ACTIVIDAD	GRADO ACADÉMICO																	
	LICENCIATURA				ESPECIALIDAD				TÉCNICO				POSTECNICO				TOTAL	%
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%		
Verifica fecha de esterilización			6	31.5			3				8	42			2	10.5	19	100
Utiliza un antiséptico	6	31.5			3	16			8	42			2	10.5			19	100
Utiliza como antiséptico el benzal o izodine en un procedimiento si se requiere	6	31.5			3	16			8	42			2	10.5			19	100
Si abre una ampollita o solución y la contamina ¿la utiliza de nuevo?			6	31.5			3	16			8	42			2	10.5	19	100
Si ve abierto el empaque de una jeringa ¿la utiliza?			6	31.5			3	16			8	42			2	10.5	19	100
Durante el lavado quirúrgico realiza en el primer tiempo, lavado	6	31.5			3	16			8	42			2	10.5			19	100
Correcto de palma, dorso de las manos, cada dedo, el área interdigital y los nudillos	6	31.5			3	16			8	42			2	10.5			19	100
Enjuaga el cepillo y enjabona antes de lavar la otra mano	6	31.5			3	16			8	42			2	10.5			19	100
Realiza el segundo tiempo de antebrazos y las muñecas. Los antebrazos en un punto alto	6	31.5			3	16			8	42			2	10.5			19	100
Realiza el tercer tiempo de lavado hasta el codo	6	31.5			3	16			8	42			2	10.5			19	100
Quita el exceso de, no regresando a la zona ya seca	6	31.5			3	16			8	42			2	10.5			19	100

Fuente: Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Servicio de Neonatología

Nivel Académico, Categoría Contractual y Antigüedad del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y su Relación con la Aplicación de los principios de Asepsia y Antisepsia

ACTIVIDAD	CATEGORIA CONTRACTUAL													
	ENFERMERA AUXILIAR				ENFERMERA GENERAL				ENFERMERA ESPECIALISTA				TOTAL	%
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%		
Lavado de manos después de manejar equipo y material empleado en un procedimiento			8	42			8	42			3	16	19	100
Desecha el equipo ocupado en un procedimiento	8	42			8	42			3	16			19	100
Utiliza equipo nuevo o estéril en cada procedimiento	8	42			8	42			3	16			19	100
Utiliza equipo y material únicamente para un sólo paciente	8	42			8	42			3	16			19	100
Cubre las soluciones y los medicamentos utilizados			8	42			8	42			3	16	19	100
Aleja el equipo y material contaminado	8	42			8	42			3	16			19	100
Desecha el equipo y material que cayo al suelo	8	42			8	42			3	16			19	100
Si hay duda de que el equipo o material esta estéril ¿lo utiliza?			8	42			8	42			3	16	19	100
Cuando realiza la asepsia lo hace del centro a la periferia con movimientos circulares	8	42			8	42			3	16			19	100

Fuente: Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Servicio de Neonatología

Nivel Académico, Categoría Contractual y Antigüedad del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y su Relación con la Aplicación de los principios de Asepsia y Antisepsia

ACTIVIDAD	CATEGORÍA CONTRACTUAL													
	ENFERMERA AUXILIAR				ENFERMERA GENERAL				ENFERMERA ESPECIALISTA				TOTAL	%
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%		
Usa gorro, cubrebocas, bata y guantes estériles cuando el procedimiento lo requiere	8	42			8	42			3	16			19	100
Verifica fecha de esterilización			8	42			8	42			3	16	19	100
Utiliza un antiséptico	8	42			8	42			3	16			19	100
Utiliza como antiséptico el benzal o Isodine en un procedimiento si se requiere	8	42			8	42			3	16			19	100
Si abre una ampollita o solución y la contamina ¿la utiliza de nuevo?			8	42			8	42			3	16	19	100
Si ve abierto el empaque de una jeringa ¿la utiliza?			8	42			8	42			3	16	19	100
Durante el lavado quirúrgico realiza en el primer tiempo, lavado correcto de palma, dorso de las manos, cada dedo, el área interdigital y los nudillos	8	42			8	42			3	16			19	100
Enjuaga el cepillo y enjabona antes de lavar la otra mano	8	42			8	42			3	16			19	100
Realiza el segundo tiempo de antebrazos y las muñecas los antebrazos en un punto alto	8	42			8	42			3	16			19	100
Realiza el tercer tiempo de lavado hasta el codo	8	42			8	42			3	16			19	100
Quita el exceso de agua, no regresando a la zona ya seca	8	42			8	42			3	16			19	100

Fuente: Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Servicio de Neonatología

Nivel Académico, Categoría Contractual y Antigüedad del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y su Relación con la Aplicación de los principios de Asepsia y Antisepsia

ACTIVIDAD	ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO																								TOTAL	%				
	1 - 2 AÑOS				3 - 4 AÑOS				5 - 6 AÑOS				7 - 8 AÑOS				9 - 10 AÑOS				11 y + AÑOS									
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%						
Lavado de manos después de manejar equipo y material empleado en un procedimiento	8	42			4	21			3	16							2	10.5					1	5.2			1	5.2	19	100
Desecha el equipo ocupado en un procedimiento	8	42			4	21			3	16			2	10.5			1	5.2					1	5.2			19	100		
Utiliza equipo nuevo o estéril en cada procedimiento	8	42			4	21			3	16			2	10.5			1	5.2					1	5.2			19	100		
Utiliza equipo y material únicamente para un sólo paciente	8	42			4	21			3	16			2	10.5			1	5.2					1	5.2			19	100		
Cubre las soluciones y los medicamentos utilizados			8	42			4	21			3	16			2	10.5			1	5.2			1	5.2	19	100				
Aleja el equipo y material que cayo al suelo	8	42			4	21			3	16			2	10.5			1	5.2					1	5.2			19	100		
Desecha el equipo y material que cayo al suelo	8	42			4	21			3	16			2	10.5			1	5.2					1	5.2			19	100		
Si hay duda de que el equipo o material este estéril ¿lo utiliza?			8	42			4	21			3	16			2	10.5			1	5.2			1	5.2	19	100				
Cuando realiza la asepsia la hace del centro a la periferia con movimientos circulares	8	42			4	21			3	16			2	10.5			1	5.2					1	5.2			19	100		

Fuente: Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Servicio de Neonatología

Nivel Académico, Categoría Contractual y Antigüedad del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y su Relación con la Aplicación de los principios de Asepsia y Antiseptia

ACTIVIDAD	ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO																								TOTAL	%
	1 - 2 AÑOS				3 - 4 AÑOS				5 - 6 AÑOS				7-8 AÑOS				9-10 AÑOS				11 y + AÑOS					
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%		
Usa gorro, cubrebocas, bata y guantes estériles cuando el procedimiento lo requiere	8	42			4	21			3	16			2	11			1	5.2			1	5.2			19	100
Verifica fecha de esterilización			8	42			8	42			8	42			2	11			1	5.2			1	5.2	19	100
Utiliza un antiséptico	8	42			4	21			3	16			2	11			1	5.2			1	5.2			19	100
Utiliza como antiséptico el benzal o isodine en un procedimiento si se requiere	8	42			4	21			3	16			2	11			1	5.2			1	5.2			19	100
Si abre una ampollita o solución y la contamina ¿la utiliza de nuevo?			8	42			4	21			3	16			2	11			1	5.2			1	5.2	19	100
Si ve abierto el empaque de una jeringa ¿la utiliza?			8	42			4	21			3	16			2	11			1	5.2			1	5.2	19	100
Durante el lavado quirúrgico realiza en el primer tiempo, lavado correcto de palma, dorso de las manos, cada dedo, el área interdigital y los nudillos	8	42			4	21			3	16			2	11			1	5.2			1	5.2			19	100
Enjuaga el cepillo y enjabona antes de lavar la otra mano	8	42			4	21			3	16			2	11			1	5.2			1	5.2				
Realiza el segundo tiempo de antebrazos y las muñecas los antebrazos en un punto alto	8	42			4	21			3	16			2	11			1	5.2			1	5.2			19	100
Realiza el tercer tiempo de lavado hasta el codo	8	42			4	21			3	16			2	11			1	5.2			1	5.2			19	100
Quita el exceso de agua, no regresando a la zona ya seca	8	42			4	21			3	16			2	11			1	5.2			1	5.2			19	100

Fuente: Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Servicio de Neonatología

3. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye lo siguiente:

En cuanto al lavado de manos antes y después de un proceso asistencial y el nivel académico, que el personal con nivel técnico y licenciatura no cumple siempre con dichos principios es decir les falta estar más concientes de la importancia de aplicar este principio, Por otra parte el nivel Especialidad y Postécnico siempre cumplen con esta precaución, ya que a mayor preparación, mayor conciencia de estas reglas. Cabe mencionar que estos principios son enseñados y deben ser aprendidos y aplicados desde el principio de la carrera, en todos los niveles académicos antes mencionados, por lo que siempre deben ser tomados en cuenta.

Con respecto al lavado de manos antes y después de un proceso asistencial, el lavado de manos antes y después de prestar atención al enfermo y la categoría contractual, el personal con plaza de enfermera general y con plaza de enfermera especialista, y la auxiliar de enfermera, siempre llevan a cabo esta precaución y las tenían en cuenta siempre. De acuerdo con esto la categoría contractual no influye. Es importante mencionar, que parte del personal que labora en el servicio tenía la categoría de auxiliar de enfermería y había estudiado la licenciatura en enfermería pero no se habían titulado, otras enfermeras tenían una especialidad y tenían la categoría de enfermera general.

En lo referente al lavado de manos antes y después de un proceso asistencial así como antes y después de prestar atención al enfermo y la antigüedad en el servicio, el personal con menor antigüedad de 1-4 años y el de 13-14 años siempre cumplieron con estas normas. En cambio en

los que tenían entre 5 y 12 años, hay mayor descuido, esto se debe a que hacían sus procedimientos en forma muy rutinaria. En cuanto a si desecha el equipo ocupado en un procedimiento, si utiliza equipo y material únicamente para un solo paciente, si aleja el equipo y material contaminado, si desecha el equipo y material que cayó al suelo, si hay duda de que el equipo o material está estéril, no lo utiliza, cuando hace la asepsia lo hace del centro a la periferia, con movimientos circulares, usa gorro, cubrebocas, bata y guantes estériles cuando el procedimiento lo requiere, si abre una ampolla o solución, no la utiliza de nuevo, si ve abierto el empaque de una jeringa no la utiliza, realiza el lavado quirúrgico correctamente, se observó que independientemente del nivel académico, categoría contractual y antigüedad en el servicio, el total del personal realizaba estas reglas siempre, por lo que éstos puestos, no influyen en la realización de éstas mismas.

Sobre el lavado de manos después de manejar equipo y material en un procedimiento, verifica fecha de esterilización, cubre las soluciones y los medicamentos utilizados, el total del personal no llevaba a cabo estas precauciones, por lo que nos damos cuenta que en este caso si influyen, ya que no estaban conscientes de la importancia de realizarlas.

Se puede concluir que de acuerdo a lo observado y al marco teórico presentado, el nivel académico, si influyo en la realización de dichos principios de asepsia y antisepsia, ya que el personal con mayor preparación, fue el que llevo a cabo siempre éstas precauciones, es decir tuvo mayor conciencia de la importancia de hacerlas, la categoría contractual no influyó, debido a que esta relacionada con el nivel de estudios, del personal de enfermería. Por último la antigüedad en el servicio influye en la realización de éstas normas, observandose mayor incumplimiento en los grupos con una antigüedad media, es decir ni tan

nuevas ni tan antiguas ya que deben ser llevadas a cabo desde el momento en que se tiene contacto con el paciente.

Es importante que el personal conozca estos principios y los tenga presentes cada vez que esté en contacto con el paciente, para proteger la salud del mismo y evitarle posibles infecciones y por protección del mismo personal. Debe estar consciente de la importancia de llevar a cabo y de forma constante estos procedimientos en todas circunstancias.

En el Hospital Regional "Dr. Manuel Gea González" se maneja el siguiente proyecto:

El personal con plaza de auxiliar de enfermería, se le pide que estudie la preparatoria y luego la licenciatura en enfermería y obstetricia.

Es importante mencionar que los principios o reglas de asepsia y antisepsia son enseñados y aprendidos durante la carrera.

4. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

- Capacitar al personal de enfermería sobre la técnica correcta del lavado de manos.
- Promover la ejecución de una técnica estricta del lavado de manos, en el servicio, en especial el personal de enfermería.
- Promover el lavado de manos antes y después de un proceso asistencial.
- Promover el lavado de manos antes y después de prestar atención al recién nacido.
- Capacitar al personal de enfermería sobre los principios o prácticas de asepsia y antisepsia que conviene utilizar siempre, durante la realización de los procedimientos.
- Supervisar que el personal de enfermería lleva a cabo éstas precauciones, al prestar atención al recién nacido.
- Motivar al personal para que se actualice a través de los cursos que ofrezca el hospital.
- Motivar al personal de enfermería, para estudiar la licenciatura en enfermería y con esto tener una mayor preparación y brindar una mejor atención al paciente.
- Concientizar al personal médico sobre la importancia de realizar las normas de asepsia y antisepsia.
- Supervisar al personal de enfermería que lleve a cabo los principios de asepsia y antisepsia en la realización de procedimientos en el recién nacido.

5. ANEXOS

ANEXO 1
GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA IDENTIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE
LOS PRINCIPIOS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA

Aplicación de los principios de asepsia y antisepsia por el personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

	SI	NO
Categoría que obtuvo al egresar de su escuela		
Categoría actual		
Tiempo que lleva laborando en el servicio		
Se lava las manos después de un proceso asistencial		
Se lava las manos después de manejar equipo y material empleado en un procedimiento		
Al ocupar equipo en un procedimiento lo desecha.		
Utiliza equipo nuevo o estéril en cada procedimiento.		
Utiliza equipo y material únicamente para un solo paciente.		
Cubre las soluciones y los medicamentos utilizados.		
Aleja el equipo y material contaminado.		
Desecha el equipo y el material que cayó al suelo.		

Si tiene duda de que el equipo o material está estéril, lo utiliza.		
Se lava las manos antes de prestar atención al enfermo.		
Se lava las manos después de prestar atención al enfermo.		
Cuando realiza la asepsia lo hace del centro a la periferia con movimientos circulares.		
Usa gorro, cubrebocas, bata y guantes estériles cuando el procedimiento lo requiere.		
Verifica fecha de esterilización.		
Utiliza un antiséptico.		
Utiliza como antiséptico el benzal o isodine en un procedimiento si se requiere.		
Si abre una ampolleta o solución y la contamina la utiliza de nuevo.		
Si ve abierto el empaque de una jeringa la utiliza.		
Durante el lavado quirúrgico: Realiza en el primer tiempo lavado correcto de palma, dedos y dorso.		
Enjuago el cepillo y enjabono antes de lavar la otra mano		
Realizo el segundo tiempo de lavado adecuado de mano y tercio de antebrazo.		
Realizo el tercer tiempo de lavado hasta el codo.		
Quita el exceso de agua, no regresando a la zona ya seca.		

ANEXO 2

REGLAMENTO DE INGRESO Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ" 1999

1. Lavado de manos a la entrada del servicio; de tipo quirúrgico con cepillo hasta el codo con hibiserub.
2. Lavado de manos antes y después de tocar a cada niño.
3. Deberá existir jabón, papel y cepillo estériles en todos los lavabos.
4. Los médicos deberán cumplir con lo siguiente:
Utilizar bata quirúrgica a la entrada del servicio, supervisando que las mismas deban cambiarse por turno.
5. Las enfermeras deberán portar uniforme quirúrgico dentro del área y en caso de tener que salir de la misma será obligatorio cubrir el uniforme.
6. Todo el personal deberá entrar con el cabello recogido o en defecto con gorro.
7. En todo procedimiento será indispensable el uso de gorro y cubrebocas.
8. La entrada al servicio es restringida y para que se cumpla, la supervisión estará a cargo del propio personal del servicio.
9. Se impedirá la entrada a todo el personal médico o paramédico que tenga problema infeccioso demostrado.
10. Mantener las puertas cerradas.
11. La visita de los familiares será restringida, sólo podrá realizarse con la autorización del médico de mayor jerarquía.
12. El personal de inhaloterapia, deberá de seguir las mismas normas de ingreso a la sala, mantendrá un buen estado el material a su cargo, y no podrá realizar cambios a los ventiladores sin autorización del médico a cargo del servicio.

13. Todo el material y equipo reutilizable que se emplea en el servicio (tubos de látex, frascos de succión, mango y hojas de laringoscopia, cánulas, campanas, etc.) deberá ser esterilizado.
14. Todas las cunas e incubadoras deberán lavarse diariamente con agua e hibiserub.
15. Queda prohibida la introducción de cualquier alimento del área.
16. Los frascos para aspiración de secreciones y la sonda que se emplee para este procedimiento deberá cambiarse por turno.
17. Deberá emplearse: un estetoscopio en forma exclusiva para cada paciente de terapia intensiva y en cada caso de encontrarse pacientes infectados en terapia intermedia solo utilizar un estetoscopio para ese paciente.
18. La curación de catéter y venoclisis deberá realizarse cada 24 horas como mínimo por parte de enfermería y reportar al médico cualquier dato de infección.
19. Queda prohibido el uso de cualquier alhaja a excepción hecha de reloj.
20. Deberá mantenerse las uñas cortadas y sin pintar.
21. El lavado del área deberá realizarse cada 30 días cuando menos.
22. Deberá existir una báscula pediátrica para cada una de las áreas a saber Terapia Intensiva, Terapia Intermedia Infectados y Crecimiento y Desarrollo.
23. El personal de enfermería no podrá manejar la misma persona (pacientes infectados), por lo que se señalarán específicamente a fin de evitar contaminación.

BIBLIOGRAFÍA

“Control de infecciones intrahospitalarias, Manual para hospitales de latinoamerica”

Samuel Ponce de León

Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas.

12a. edición.

Edit. Salvat.

México, D. F. 1996

Enfermería Fundamental

Conceptos, procesos y práctica

Barbara Kozier

Glenora Erb

Rita Olivieri

4a. Edición

Interamericana

México, D.F. 1993

Enfermería Materno Infantil y Pediátrica

A. Joy Ingalls

M. Constance Salerno

1a. edición

Limusa

México, D.F., 1991

Fisiopatología y Manejo del Recién Nacido

Gordon B. Avery

3a. edición

Panamericana

México, D.F. 1996

Fundamentos de Enfermería

LuVerne Wolff Lewis

4a. Edición

Harla

México, D.F. 1993

Fundamentos de Enfermería

Susana Rosales Barrera

Eva Reyes Gómez

El Manual Moderno

México, D.F. 1991

Manual de Control de Infecciones

Monica B. Pálmer

3a. Edición

Interamericana

México, D.F. 1991

Manual de Infectología

Jesús Kumate

8a. Edición

Editor Francisco Méndez Cervantes

México, D.F. 1990

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

Tratado de Enfermería Práctica

B.W. Du Gas

4a. Edición

Interamericana

México, D.F. 1990