



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TITULO DEL PROYECTO

Adherencia al Protocolo de Higiene de Manos. Servicio de Neonatología. Hospital Provincial
General Docente Riobamba. Abril-agosto 2018.

AUTOR:

CAYAMBE ACAN DEISY VIVIANA

TUTOR:

MsC. LUZ MARIA LALON RAMOS

Riobamba – Ecuador

Año 2018

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

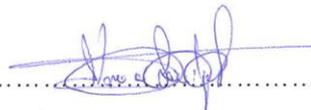
Los miembros del tribunal de Graduación del proyecto de investigación titulado: **ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE HIGIENE DE MANOS. SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA ABRIL-AGOSTO 2018**, presentado por la Srta: **Deisy Viviana Cayambe Acan** y dirigida por la MsC. Luz María Lalón Ramos, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente, para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

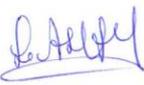
MsC. Cielito Betacourt Jimbo
Presidente del tribunal


.....
FIRMA

MsC. Verónica Quishpi Lucero
Miembro del tribunal


.....
FIRMA

MsC. Angélica Herrera Molina
Miembro del Tribunal


.....
FIRMA

Msc. Luz Lalón Ramos
Tutor


.....
FIRMA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del proyecto de grado presentado por la Srta. Deisy Viviana Cayambe Acan, para optar al título de Licenciada en Enfermería y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo de trabajo hasta su presentación y evaluación.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Luz María Lalón Ramos', written over a horizontal dotted line.

MsC. Luz María Lalón Ramos

CI:

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Deisy Viviana Cayambe Acan soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Deisy Viviana Cayambe Acan

CI: 060450520-6

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme y darme sabiduría para poder culminar mis estudios, a mis padres que siempre me apoyaron sin importar las circunstancias, a mi familia que siempre supieron aconsejarme en los momentos de dificultad, a mi esposo quien estuvo junto a mí incondicionalmente en todo momento.

Extiendo mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Nacional de Chimborazo, y la carrera de Enfermería por brindarme la oportunidad de poder prepararme y cumplir con mi meta de ser una gran profesional.

A todos los docentes de la carrera de Enfermería quienes aportaron con un granito de arena, con su conocimiento y sabios consejos a lo largo de mi formación académica, permitiéndome ser una persona con valores éticos y morales.

A la MsC. Luz Lalón que con su ayuda, consejos y apoyo constante fue una guía para desarrollar con éxito este proyecto de investigación.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios que siempre fue mi fortaleza en los momentos malos y de debilidad. Además el esfuerzo plasmado en esta investigación, la dedico a mis padres, suegros, a mi hijo, que me han acompañado a lo largo de mi formación académica con su amor, consejos y apoyo, siendo los mejores maestros para mi crecimiento personal y mi mayor motivación para poder culminar mis estudios profesionales.

Y sobre todo a mi esposo por brindarme constantemente palabras de aliento y apoyo incondicional durante todo este tiempo de culminación de estudios y a todas las personas que contribuyeron con una palabra de aliento para alcanzar mis metas.

CONTENIDO

ACEPTACION DEL TRIBUNAL	II
ACEPTACION DE LA TUTORA.....	III
DECLARACION DE AUTORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
RESUMEN	VII
INDICE	VIII
SUMARY	IX
INTRODUCCION	1
OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
MARCO TEORICO	5
METODOLOGIA	16
RESULTADOS Y DISCUSION	18
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28

RESUMEN

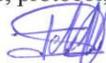
El presente proyecto de adherencia al protocolo de higiene de manos en el servicio de neonatología del Hospital Provincial General Docente Riobamba, es un estudio de tipo cualitativo, descriptivo de corte transversal; la adherencia al protocolo de higiene de manos por parte del personal de salud es fundamental y de suma importancia, principalmente antes de la realización de procedimientos limpios. El universo fue de 36 personas y la muestra estuvo conformada de 30 personas, 18 enfermeras, 6 internos tanto de enfermería como de medicina, y 6 médicos, con criterio de exclusión aquellas personas que no se encontraban presentes durante la obtención de los datos, se aplicaron dos instrumentos una encuesta que ayudo a identificar el conocimiento acerca de la higiene de manos, y una guía de observación basada en los momentos y los pasos de la higiene de manos con lo cual se evidencio el cumplimiento del protocolo por parte del personal de salud. Los resultados, en un enfoque general sobre conocimientos, señalaron que el 53 %, contestaron de forma correcta la encuesta, por otra parte en lo que se refiere al cumplimiento de los momentos fue de 78%, y en los pasos el cumplimiento fue de 85%. La guía educativa fue diseñada sustentado en la guía de higiene de manos de la OMS y el manual de lavado de manos del servicio de Neonatología del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Palabras clave: adherencia, protocolo, personal de salud, higiene.

ABSTRACT

This project is joined to the hand hygiene protocol in the neonatology service of the Provincial General Teaching Hospital Riobamba; is a qualitative, descriptive study of cross-sectional nature; joined to the hand hygiene protocol of the health personnel. This protocol is fundamental and of utmost importance, especially before carrying out cleaning procedures. The universe consisted of 36 people and the sample was made up of 30 people, 18 nurses, 6 nursing and medical interns, and 6 doctors, with exclusion criteria those people who were not present during the obtaining of the data. There were two instruments applied, a survey that helped to identify knowledge about hand hygiene, and an observation guide based on the moments and steps of hand hygiene, which evidenced compliance with the protocol by health personnel. The results, in a general approach to knowledge, indicated that 53% responded the survey correctly, on the other hand, in terms of compliance with the moments, it was 78%, and in the steps the compliance was 85%. %. The educational guide was designed based on the hand hygiene guide of the WHO and the hand washing manual of the Neonatology service of the Provincial General Teaching Hospital Riobamba.

Keywords: adherence, protocol, health personnel, hygiene.


Translation reviewed by Narcisa Fuertes.

Language Center Teacher.



INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación sobre adherencia al protocolo de higiene de manos. Servicio de Neonatología en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, abril-agosto 2018, representa gran importancia debido a que la higiene de manos durante la atención sanitaria, es el método más efectivo para prevenir la transmisión de microorganismos patógenos entre el personal de salud y los pacientes dentro del sistema sanitario. La falta de higiene de manos antes y después de estar en contacto con el paciente, es probablemente el único factor común relacionado con la transmisión de los microorganismos causantes de la mayoría de las infecciones asociadas a la atención sanitaria.⁽¹⁾

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) plantean una seria carga de enfermedades y tienen un efecto económico considerable en los pacientes sus familias y en los sistemas sanitarios.⁽²⁾ Además las IRAS afectan a cientos de millones de personas en todo el mundo y plantean un importante problema para la seguridad del paciente⁽²⁾, también se ha demostrado que las infecciones neonatales son de 3 a 20 veces superiores entre bebés nacidos en hospitales en los países en vías de desarrollo en comparación con los países desarrollados.⁽³⁾

En relación a esta problemática se ha determinado que la higiene de manos (HM) es reconocida a nivel mundial como una de las principales medidas de control para las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Sin embargo, las tasas mundiales de adherencia a la este protocolo según las pautas utilizadas para la medición de este ítem rara vez exceden el 50%, según un estudio realizado en Brasil.⁽⁴⁾

Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), representan menos de un 10% de las camas de un hospital, pero son responsables de más del 20 % de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, además según la OMS los índices de prevalencia de infecciones contraídas en UTI o las salas de neonatología, oscilan entre 9 y 37% cuando se evaluaron en Europa y EEUU lo que conlleva a índices de cruda mortalidad que oscilan entre 12% y 80%. En las salas de terapia intensiva y en el servicio de neonatología en particular, el uso de diversos dispositivos invasivos por ejemplo el catéter venoso central, ventilación mecánica o catéter urinario, representa uno de los factores de riesgo más importantes para contraer infecciones asociadas a la atención en salud.⁽⁵⁾ En otro estudio realizado en UCIN de los EEUU, se estima que entre un 7% a un 24% de los neonatos que ingresarán a estas Unidades adquirirán una infección asociada a la

atención en salud debido a que una UCIN tiene crecientes factores de riesgos que motivan esta situación, como por ejemplo la prematuridad de sus pacientes, uso de procesos invasivos, uso de antibióticos de amplio espectro, baja adherencia a estrategias eficaces para prevenir infecciones como es el lavado de manos, aparición de nuevas cepas de microorganismos resistentes a antibióticos usados, etc.⁽⁶⁾

Debido a la importancia que conlleva el cumplimiento del protocolo de la higiene de manos y con el objetivo de mejorar esta práctica, la Organización Mundial de la Salud propuso una estrategia denominada Mis Cinco Momentos para la Higiene de las Manos, indicando brevemente las principales ocasiones en las cuales el personal de salud debe realizarse la higiene de manos durante el cuidado asistencial,⁽⁴⁾ todos estos momentos están encaminados hacia el objetivo de proteger al paciente, al profesional y al ambiente contra la diseminación de microorganismos causantes de enfermedades, además ha establecido directrices sobre la higiene de las manos que se deben cumplir durante la atención sanitaria basadas en datos científicos comprobados, con lo cual busca contribuir a mejorar la higiene de las manos, reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria, la formación al personal de salud tanto en los conocimientos sobre el protocolo y las percepciones de los profesionales sanitarios, que tienen acerca del mismo, además en lo que se refiere a la adecuación a los estándares y prácticas seguras que recomienda la OMS.⁽⁷⁾

El Ministerio De Salud Pública del Ecuador en el año 2015, en sus investigaciones efectuadas con la finalidad de determinar la percepción del personal de salud con respecto al deber profesional de lavarse las manos, antes y después de proceder o llevar cabo los cuidados, debido a la repetición de eventos relacionados con la infección sanitaria, y enfocados en la problemática el Ministerio De Salud Pública (MSP) dado al incremento de IRAS aplico el respectivo control de esta medida de asepsia, importante en el personal de salud porque es el recurso humano que se encuentra la mayor parte del tiempo en contacto directo con el paciente, la investigación realizada por el MSP pretendió aportar el nivel de adherencia del protocolo de higiene de las manos, donde se destacó el personal de enfermería, quien es el que se encuentra en contacto directo con el paciente pediátrico con un nivel de adherencia registrados en el rango entre 4% al 20% del 100%, seguido de un nivel de adherencia por parte del personal médico en un rango de 3 al 20% de un 100%. Lo que determino que parte del personal de salud incumple con la medida o no lo la ejecuta acorde a los que indica el protocolo.⁽¹⁾

A nivel provincial y local no se encontraron datos o estudios relacionados a este tema, por lo que no existe material para analizar.

A pesar de las directrices, guías y estrategias de la organización mundial de la salud, aún continúa siendo difícil mantener mejoras de larga duración, y muchos centros sanitarios de todo el mundo todavía no han empezado a abordar de forma sistemática este programa que pretende elevar el nivel de mejora de la higiene de las manos.

Todos los servicios, incluidos las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), y las unidades de neonatología son sectores críticos donde puede ser común la aparición de infecciones asociadas a la atención sanitaria, incluida la resistencia bacteriana, debido a la cantidad de procedimientos invasivos realizados los mismos que son llevados a cabo por los profesionales de salud, además el uso frecuente de antimicrobianos, antibióticos y antimicóticos, por ello en estos escenarios la higiene de manos es esencial para garantizar la seguridad del paciente.. En este sentido, identificar las tasas de adhesión a la higiene de manos es primordial.⁽⁸⁾

La higiene de manos es la medida más eficaz de prevención primaria contra las infecciones, la presente investigación se centra en la indagación del conocimiento acerca del protocolo y determinar la adherencia que tiene el personal de salud a la higiene de manos, ya que la misma debería ser cumplida por todo el personal de salud principalmente al estar en contacto directo con pacientes vulnerables, que se encuentran hospitalizados en el área de neonatología, esta investigación se realizó en el personal de salud del servicio de neonatología, en el Hospital Provincial General Docente Riobamba abril-agosto 2018. Además los resultados de este estudio aportaran información sobre cómo se lleva a cabo la práctica de este protocolo por parte del personal de salud del servicio, de este manera ayudara implantar programas de capacitación haciendo énfasis en los paso y momentos donde aún hay falencias.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar la adherencia al protocolo de higiene de manos del personal de salud, del servicio de Neonatología Hospital Provincial General Docente Riobamba abril-agosto 2018

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar sobre los conocimientos del personal de salud acerca del protocolo de higiene de manos.
- Observar el cumplimiento del protocolo de higiene de manos por el personal de salud a través de una guía.
- Diseñar una guía educativa para promover la adherencia a la higiene de manos dentro del servicio de neonatología.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Desde que Ignaz Semmelweis (médico húngaro) en 1846, “publicó estudios referidos a la elevada mortalidad en las parturientas con un (10%) de muertes. Este médico realizó un estudio clínico describiendo la etiología, el mecanismo de transmisión y la profilaxis, demostrando que las manos de los médicos contaminadas con material necrótico de las autopsias eran el factor de riesgo principal, causante de este contagio. Por lo cual empleó como estrategia el lavado de manos con una solución clorada, luego de lo cual la tasa de mortalidad en las parturientas descendió a 1.3%.⁽⁹⁾⁽⁸⁾

En los años 1975 y 1985 el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC), publico lineamientos sobre la práctica del lavado de las manos en los hospitales como la medida para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas esto hecho fue reconocido como la medida más sencilla que se puede realizar para reducir el riesgo de transmitir microorganismos de personal de salud y pacientes.⁽¹⁰⁾

En 2005, el programa de la OMS para la seguridad del paciente lanzó el primer reto mundial en pro de la seguridad del paciente, Clean Care is Safer Care (una atención limpia es una atención más segura), para dirigir la atención y las acciones internacionales al problema crítico de las IRAS y con ello promover la seguridad del paciente además describe la importancia vital que desempeña el cumplimiento de la higiene de manos por parte de los profesionales sanitarios en la reducción de dichas infecciones⁽⁷⁾, y en 2009, el programa de la OMS para la seguridad del paciente lanzó una ampliación de este programa; Salva vidas: lávate las manos, esta iniciativa estaba destinada a promover la importancia de la higiene de manos como centro de interés continuo en la atención sanitaria a escala mundial, regional, nacional y local y además hace hincapié en el uso de los 5 momentos de la higiene de manos, el mismo que es fundamental para proteger al paciente, al profesional sanitario y al entorno sanitario de la proliferación de patógenos y, por consiguiente, reducir las infecciones sanitarias.⁽²⁾

Las infecciones derivadas de la prestación de servicios de salud comprometen a muchas personas, además aumentan los costos de la atención, causan nuevas lesiones a los pacientes, convalecencias prolongadas e incluso la muerte, las mismas afectan cada año a cientos de millones de pacientes en todo el mundo y son consecuencia involuntaria de esta atención por

parte de los profesionales de la salud.⁽¹¹⁾ Por ello, es primordial adherirse al el reto mundial liderado por la OMS, “atención limpia es atención más segura”, ya que reto está centrado principalmente en impulsar la estrategia para mejorar las prácticas de higiene de las manos durante la atención sanitaria.

A pesar de que los profesionales de salud tienen formación técnica y base teórica sobre la importancia que conlleva la realización del lavado de las manos durante las atención sanitaria, y que la transmisión de microorganismos por las manos causan las diversas infecciones, todavía esta práctica no es realizada por la mayoría de los profesionales de salud como parte de sus actividades asistenciales cotidianas.⁽¹⁾

En un estudio realizado recientemente se ha detectado que de cada 100 trabajadores de salud entre médicos y enfermeras/os solo 15 se lavan las manos antes y después de tener contacto con el paciente, y de ellos únicamente cinco lo hacen de manera correcta.⁽¹²⁾

Cabe mencionar que existen numerosos estudios han venido demostrando hasta ahora la importancia de la medición de los conocimientos, los riesgos, las actitudes y las percepciones de los profesionales que tiene acerca de la higiene de las manos, como medio para el diseño de programas de prevención de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en cualquier nivel asistencial.⁽¹³⁾

La piel

La piel es el órgano más extenso del cuerpo y están colonizadas de una diversidad de microorganismos, cuando un paciente ingresa se va colonizando de los patógenos que están en su zona de cuidado, llegando a ser estos patógenos altamente virulentos e incluso multirresistentes.⁽¹⁴⁾

Flora transitoria y residente

La flora residente no es fácilmente modificada por el procedimiento de lavado de manos, mientras que la flora transitoria sí se puede eliminar con la higiene de manos; la flora transitoria puede estar presente durante horas o días y puede contener microorganismos tanto patógenos como no patógenos, es aquella que los trabajadores sanitarios adquieren durante el proceso de atención de pacientes, es superficial y de fácil eliminación con el lavado de manos y

generalmente la causal de las IRAS, mientras que la flora residente es más profunda y los microorganismos que la componen son menos asociados a (IRAS).⁽¹⁵⁾

Las manos contaminadas de trabajadores de la salud son la ruta de transmisión de microorganismo y causante de las IRAS más habitual. Por lo tanto, la higiene de manos es la medida más eficaz para prevenir las infecciones.⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾ Además de la higiene de manos, los cuidados de la piel y el uso de guantes son otras de las recomendaciones que aporta la Organización Mundial De La Salud (OMS, así también mantener la piel íntegra es la mejor barrera contra la infección y el correcto cuidado de las manos tras su higiene previene de posibles alteraciones de la integridad cutánea.⁽¹⁸⁾

Seguridad del paciente

La “Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente” fue lanzada por la OMS en octubre de 2004, en la que se instaba a los Estados Miembros a prestar la mayor atención posible a los problemas de seguridad del paciente y el “Reto Mundial por la Seguridad del Paciente” es un programa nuclear de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. En el cual el primer reto mundial establecido en pro de la seguridad del paciente en 2005 fue “Una atención limpia es una atención más segura”, cuyo objetivo era reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, en el cual se considera la higiene de manos (HM) como la piedra angular para su prevención, además se centra en mejorar las normas y prácticas de higiene de manos en la atención sanitaria y en ayudar a aplicar intervenciones eficaces. La HM se identificó como un elemento esencial de la estrategia de seguridad ya que conlleva una solución efectiva para los problemas de seguridad de pacientes: se trata de una medida simple, estandarizada, de bajo coste y con indicaciones bien conocidas basadas en la evidencia científica, además como una iniciativa para asegurar la continuidad a nivel mundial, regional y nacional de este programa y difundir la importancia de la HM en la atención sanitaria.⁽¹⁹⁾

IMPORTANCIA DE HIGIENE DE MANOS

Transmisión de microorganismos a través de las manos

Los microorganismos se encuentran en la piel del paciente, y se ha determinado que las manos de los profesionales sanitarios son el vehículo más común de transmisión de microorganismos de un paciente a otro, de una zona del paciente a otra, y de un ambiente contaminado a otro. que debido

a la atención sanitaria se han depositado en objetos situados en el entorno del paciente y además se transfieren a las manos de los profesionales sanitarios cuando éstos tocan al paciente o su entorno. y sobreviven, durante al menos algunos minutos, en las manos de los profesionales sanitarios⁽¹⁹⁾

Por ello si los profesionales sanitarios omiten la higiene de manos, o no se realiza de forma correcta, o el producto empleado no es el adecuado las manos pueden contaminar al paciente y su entorno.⁽¹⁹⁾

La realización o no de una adecuada higiene de las manos tiene consecuencias en la transmisión de agentes patógenos y el desarrollo de las IRAS. Por ello cumplir con una higiene de las manos no es simplemente una opción, es una cuestión de sentido común ⁽²⁾ y es muy importante poseer una comprensión clara de las indicaciones y los pasos de la higiene de manos.

Según la OMS define la higiene de manos como “Término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos”⁽²⁾.

Tipos de higiene de manos.

- ✓ Fricción de manos con base alcohólica.
- ✓ Lavado de manos con agua y jabón sea clínico o quirúrgico.

Fricción de manos con un preparado de base alcohólica

Según las Directrices de la OMS, cuando haya disponible el preparado de base alcohólica éste debe usarse de manera preferente para la antisepsia rutinaria de las manos ya que presenta las siguientes ventajas de manera inmediatas como por ejemplo la eliminación de la mayoría de los gérmenes (incluyendo los virus), tiempo precisa de 20 a 30 segundos; la disponibilidad del producto en el punto de atención; incluso la buena tolerancia de la piel; y el simple hecho de que no se necesite ninguna infraestructura en particular para realizarse la higiene de manos.⁽²⁾

Lavado de manos

El lavado de manos con agua y jabón en una de las recomendaciones se debe realizar cuando las manos estén visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales, debido a que

existe una fuerte sospecha o evidencia de exposición a organismos potencialmente formadores de esporas. La realización de una higiene de manos eficaz, ya sea por fricción o por lavado con agua y jabón, depende de una serie de factores: la calidad del preparado de base alcohólica (su conformidad con los estándares europeos y norteamericanos); el tipo de jabón que se utiliza, la cantidad de producto que se usa; el tiempo que se dedica a la fricción o el lavado; la superficie de la mano que se ha frotado o lavado.⁽²⁰⁾

Las acciones de higiene de las manos tienen más eficacia cuando la piel de las manos se encuentra libre de cortes, las uñas naturales, cortas, sin esmalte; además sin joyas las manos y descubiertos los antebrazos.⁽²⁾

Técnica de la higiene de manos (Duración: 40-60 segundos)

La higiene de las manos (HM), especialmente el lavado de manos (LM), es la medida universal y reconocida como la más efectiva y económica que se conoce para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas asociadas a la atención sanitaria, por ello la OMS ha establecido pasos que se deben cumplir para que las manos del personal de salud sean seguras.⁽²¹⁾⁽²²⁾

0. Retirarse todos los objetos de las manos como joyas, anillos, reloj y abrir el grifo.
1. Mójese las manos con agua
2. Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de la mano.
3. Frótese las palmas de las manos entre sí.
4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, con los dedos entrelazados, y viceversa.
5. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
6. Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos.
7. Frotarse el pulgar izquierdo redondeándose con la palma de la mano derecha, frotándose con un movimiento de rotación y viceversa.
8. Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
9. Enjuagarse las manos con agua.
10. Secarse con una toalla desechable y cerrar el grifo con la misma toalla.

11. Sus manos son seguras.⁽²³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), propone seis maneras fundamentales para que los centros de atención de salud puedan mejorar la higiene de las manos y detener la propagación de las infecciones⁽²⁴⁾:

- Utilización de desinfectantes para las manos.
- Agua, jabón y toallas desechables.
- Capacitación y educación del personal sobre la forma de proceder correctamente.
- Observación de las prácticas del personal y retroalimentación sobre el desempeño.
- Uso de recordatorios en el lugar de trabajo.
- Apoyo de la higiene de las manos y la atención limpia mediante una cultura del aseo.⁽²⁴⁾

Momentos de la higiene de manos

En 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la guía sobre la higiene de manos en los centros sanitarios que explica el modelo de los cinco momentos. Estos momentos son en los cuales los profesionales de los centros sanitarios de todo el mundo deben realizar la Higiene de manos⁽¹⁾:

1. Antes del contacto directo con el paciente

Las manos de los profesionales sanitarios sin duda representan uno de los principales mecanismos de transmisión de las infecciones por ello el lavado de manos con agua y jabón antiséptico antes, es la medida más eficaz probada científicamente para la prevención.⁽²⁵⁾

2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica

Se debe realizar la higiene de manos al producirse el último contacto con cualquier superficie del área de asistencia y de la zona del paciente, y previa a cualquier procedimiento en el cual el contacto sea directo o indirecto con las membranas mucosas, la piel no intacta o un dispositivo médico invasivo incluso si se utiliza guantes condiciona el riesgo.⁽²⁵⁾

3. Después de exposición a fluidos corporales

Proporciona protección al profesional sanitario de la colonización o infección por los gérmenes del paciente debido al riesgo que existe de contacto con sangre, fluidos corporales, mucosa o piel no intacta..⁽²⁶⁾⁽²⁾

4. Después del contacto con el paciente

Se debe realizar la higiene de aun si no se ha estado en contacto con mucosa, fluidos corporales o pile no intacta, siempre después de realizar cualquier procedimiento al paciente o después de estar en contacto con el entorno del mismo ⁽²⁾.

5. Después del contacto con el entorno del paciente

Protege de la colonización por los gérmenes del paciente que pueden estar presentes en las superficies / objetos de entorno inmediato.⁽²⁷⁾

LA APLICACIÓN DE LOS CINCO MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS

La aplicación del modelo de Los cinco momentos para la higiene de las manos, exige la importancia de comprender los conceptos clave de lo que concierne al termino zona del paciente, área de asistencial, y puntos críticos ya que cada una de las cinco indicaciones para la higiene de las manos el cual se define por los contactos consecutivos con las superficies contenidas entre estas áreas .Estos conceptos se han llevado a la práctica a escala mundial en ámbitos en los que el paciente ingresa en un hospital u otro centro sanitario.⁽²⁸⁾ La necesidad de efectuar una correcta higiene de las manos está estrechamente ligada a las actividades de los profesionales sanitarios tanto en el espacio físico que rodea a cada uno de los paciente.⁽⁷⁾

La zona del paciente

La zona del paciente incluye a la persona y algunas superficies y objetos destinados a éste de forma temporal y exclusiva. Esto incluye normalmente al paciente y todas las superficies inanimadas que toca o que se encuentran en contacto físico directo con él y no se limita a los

pacientes postrados en cama, sino que también se aplica a los pacientes sentados en una silla o a los que visitan al fisioterapeuta en una sala de tratamiento común.⁽¹⁾

El área asistencial

Hace referencia a las superficies del espacio en que se desarrolla la asistencia fuera de la zona del paciente, es decir, otros pacientes y sus respectivas zonas, así como el entorno asistencial más amplio.⁽²⁾

El contacto con el paciente y su entorno

El paciente es aquella persona que recibe una asistencia sanitaria que permite el contacto directo o indirecto ya sea con objetos o materiales del entorno.⁽²⁾

Cada tipo de contacto justifica la necesidad de realizarse la higiene de las manos antes y después de un procedimiento con el fin de impedir la transmisión al paciente, al profesional sanitario o al área de asistencial.⁽²⁾

HIGIENE DE MANOS EN NEONATOLOGIA

El procedimiento de higiene de manos en el servicio de neonatología es primordial ya sea con preparado de base alcohólica o lavado de manos con agua y jabón, con el fin de reducir la transmisión de infecciones asociadas a la atención en salud del neonato.⁽⁴⁾ La higiene de manos en neonatología sigue los mismos pasos que recomienda la OMS, incrementando al séptimo paso la higiene de antebrazos. En este sentido la adhesión a este procedimiento y las mejoras se siguen cumpliendo normas estandarizadas y sigue siendo indispensable la capacitación y formación del personal que labora en este servicio.⁽⁴⁾

Consideraciones adicionales

- Los antebrazos deben estar libre de joyas y ropa.
- La desinfección con alcohol gel en neonatología, sigue las mismas recomendadas por la OMS, solo se incluye frotarse toda la superficie del antebrazo hasta el codo con la mano derecha y viceversa.
- Retirar joyas, anillos uñas sin esmalte limpias y cortas.⁽⁶⁾

MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS EN NEONATOLOGÍA.

1.- ANTES DE TOCAR AL NEONATO Y/ ABRIR LA INCUBADORA

Este momento debe cumplirse antes de tomar signos vitales, cambio de pañal y ropa.

2.- ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA O ASÉPTICA.

Se debe realizar antes de colocar un acceso intravenoso, curación, administración de medicación, extracción de muestra, colocación de sonda, aspiración de tubo endotraqueal, y aspiración de secreciones.⁽⁵⁾

3.- DESPUÉS DE EXPOSICIÓN A LIQUIDOS CORPORALES.

Paso de un área contaminada a limpia por ejemplo en el cambio de pañal, aspiración de secreciones, y después de retirarse los guantes.

4.- DESPUÉS DE TOCAR AL NEONATO Y CERRAR LA INCUBADORA.

5.- DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL NEONATO.

Este momento debe realizarse; por ejemplo después de tener en contacto con la incubadora, mesa del paciente respirador, monitor, circuitos y set de oxigenoterapia. El cumplimiento de estos pasos es primordial para realizar de forma correcta los procedimientos, y cumplir los estándares establecidos por la OMS, además de cumplir con los objetivos; evitar la transmisión de infecciones asociadas a la atención en salud, eliminar la flora transitoria de la piel, disminuir el tiempo de hospitalización del neonato.⁽⁷⁾

Puntos importantes a recordar.

- Debe lavarse las manos al ingresar al servicio y terminar las labores y entre un procedimiento a otro.
- Antes y después de manejar un neonato.
- Al contacto con una zona contaminada del mismo paciente.
- Antes de preparar y administrar medicación.
- Antes y después de usar guantes estériles y de manejo.
- Después de manejar al neonato o manipular equipo contaminado.⁽⁸⁾

Y se debe recordar la realización de lavado quirúrgico para realizar un procedimiento invasivo.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal y de carácter cualitativo, se recolecto los datos a través de una encuesta de conocimiento acerca, Higiene de Manos, la misma que estuvo conformada por 16 preguntas, el cual forma parte de los instrumentos adoptados por el Centro de Iniciativa de Cooperación y Desarrollo (CICODE), y se utilizó en el proyecto Manos Seguras Ecuador de la Universidad Nacional de Chimborazo en el estudio que tuvo alianza con la Universidad de Granada, y la misma fue adaptada según los requerimientos del estudio, además se realizó la aplicación de una guía de observación basada en los 5 momentos de la higiene de manos y los 11 pasos basado en los componentes de la estrategia multimodal de mejora de la higiene de manos propuesta por la OMS y del protocolo de higiene de manos del servicio de neonatología, enfocados hacia el cumplimiento por parte del personal de salud del servicio de Neonatología del Hospital Provincial General Docente Riobamba, abril-agosto 2018.

El universo de estudio estuvo conformada por un total de 36 profesionales de la salud, de los cuales; 22 enfermeras, 6 médicos, y 8 internos, 5 de enfermería y 3 de medicina, de los cuales en el estudio la muestra estuvo conformada por 30 profesionales de la salud; 18 enfermeras, 6 internos de medicina y enfermería, y 6 médicos, considerando como criterios de inclusión: a los profesionales de salud que laboran en el área de neonatología del Hospital Provincial General Docente Riobamba durante el periodo de estudio. Se utilizó el consentimiento informado que los profesionales firmaron previo a la aplicación de los instrumentos.

Para los criterios de exclusión se consideraron al personal de salud que decida voluntariamente retirarse de la investigación y aquellas personas que por motivos o razones determinadas no estuvieron presentes los días en los cuales se recolecto los datos, ya sea por vacaciones o permisos médicos.

Para desarrollar el proyecto se obtuvo la autorización de la Gerente del Hospital provincial General Docente Riobamba. Se utilizó la encuesta dirigida hacia los profesionales de la salud señalando el conocimiento que tienen acerca de la higiene de manos y la guía de observación basada en los pasos de la guía de higiene de manos de la organización mundial de la salud.

Los resultados obtenidos fueron sometidos a procesamiento analítico utilizando el paquete estadístico Excel.

Se respetaron los principios bioéticos de la investigación científica como: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia, a través del consentimiento informado. Además se obtuvo la autorización de la institución de salud, para realizar el estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Conocimientos del personal de salud sobre infecciones relacionadas con la atención sanitaria

VARIABLE	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
CONOCIMIENTO INFECCIONES RELACIONAS ATENCIÓN SANITARIA						
Las Infecciones Relacionadas a la Atención Sanitaria más frecuentes	14	47	16	53	30	100
Cuál cree que es el mecanismo de transmisión más común de las infecciones en los hospitales	28	93	2	7	30	100
La supervivencia de los microorganismos en la piel de las manos de los / las profesionales sanitarios puede ser	3	10	27	90	30	100
Cuál es la medida más eficaz para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria	25	83	5	17	30	100
Los preparados de base alcohólica deben friccionarse durante qué tiempo	14	47	16	53	30	100
El jabón antiséptico es tan eficaz en la reducción de microorganismos de la piel como los preparados de base alcohólica	17	57	13	43	30	100
Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre los preparados de base alcohólica es falsa	22	73	8	27	30	100
Las precauciones estándar deben aplicarse	17	57	13	43	30	100

Análisis y discusión.

Según los datos obtenidos de los 30 profesionales de salud, encuestados en un enfoque general sobre conocimientos de infecciones relacionadas a la atención en salud, tenemos que el 53 %, fueron contestadas de forma correcta, mientras que el 47 % del total de las respuestas fueron incorrectas, además en forma decreciente podemos observar que los conocimientos sobre el mecanismo de transmisión de las infecciones es del 93% contestadas de manera correcta, seguida de que la higiene de manos que es la medida más eficaz de evitar las infecciones tenemos, un 83% de respuestas correctas, y se puede evidenciar con un 90 % de respuestas incorrectas en lo que se refiere a los conocimientos del tiempo de supervivencia de microorganismos en la piel de las manos de los profesionales de salud, a pesar que en la guía de implementación de OMS indica que según la evidencia científica el tiempo de supervivencia de los microorganismos es de 2 hasta 60 minutos, si no se realiza el lavado de manos, además en lo que respecta a conocimientos acerca de beneficios del preparado de base alcohólica alcanza un porcentaje de 73%, de respuestas correctas, y finalmente con un 53% , de respuestas correctas en lo que se

refiere a las infecciones más frecuentes que se presentan a nivel hospitalario, si no se realiza un correcto lavado de manos según la indicación del protocolo.

Estos datos son similares a un estudio realizado por los autores Pastora Pérez-Pérez 1 Manuel Herrera-Usagre 2,3 Aurora Bueno-Cavanillas 4 María Soledad Alonso-Humada 5 Begoña Buiza-Camacho 2 Marta Vázquez-Vázquez denominado “HIGIENE DE LAS MANOS: CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES Y ÁREAS DE MEJORA” en el cual se demostró según los resultados que “ A nivel global, las mayores deficiencias de conocimiento se encuentran en aquellos aspectos relacionados con los conceptos de la higiene de las manos, por ejemplo: con las situaciones en las que la higiene de las manos previene la transmisión de microorganismos a pacientes o al personal sanitario. Además de ello se recalcó que existen importantes áreas de mejora en la formación sobre las técnicas, por ejemplo, sobre las ventajas o inconvenientes de utilizar preparados de base alcohólica frente al lavado con agua y jabón”⁽¹³⁾, lo que concuerda con los resultados de nuestro estudio.

En otro estudio realizado en Murcia España por los autores Morán Cortés J.F., Gimeno Benitez A., Martínez Redondo E., Sánchez Vega J. titulado “CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA” este estudio fue realizado en estudiantes sin embargo se demostró que el conocimiento sobre higiene de manos era moderado, sin embargo destacaron que “es importante analizar, reforzar y abordar las lagunas detectadas en el tema de las fuentes de transmisión de gérmenes y los métodos adecuados de higiene de manos. El 88,8% de todos los participantes saben que las manos sucias del personal sanitario son la principal vía de transmisión en un centro sanitario. Y por otra parte, sólo el 28,8% de los estudiantes son conscientes de que la principal fuente de gérmenes en un centro sanitario son los propios pacientes, y es este mismo estudio mostro un resultado inesperado fue que el 57,6% de los encuestados sabían que 20 segundos es el tiempo mínimo requerido para una eficaz Higiene de manos con preparado de base alcohólica como indica la guía de la OMS”. Por lo que como indica la OMS, se debe aplicar las precauciones estándar a todos los pacientes.

Tabla 2. Conocimientos sobre el protocolo higiene de manos

VARIABLE	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
CONOCIMIENTO HIGIENE DE MANOS						
A través de la mejora de la higiene de las manos el primer reto en pro de la seguridad del paciente pretende	30	100			30	100
Cuándo la piel de las manos está muy contaminada es mejor lavarlas con agua y jabón	29	97	1	3	30	100
Dónde cree que debe realizarse con más frecuencia la higiene de manos	12	40	18	60	30	100
Cuándo es necesario lavarse las manos con agua y jabón	24	80	6	20	30	100
Conoce usted cuáles son los 5 momentos para la higiene de manos	20	70	10	30	30	100
Nombre los tres principales métodos que miden el cumplimiento de la higiene de las manos	27	90	3	10	30	100
Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la observación directa de la higiene de las manos es cierta	17	60	13	40	30	100
La higiene de las manos se debe realizar siempre antes y después del uso de los guantes	29	97	1	3	30	100

Análisis

En relación a los conocimientos sobre el protocolo de higiene, realizado a 30 profesionales de la salud, se obtuvieron los siguientes resultados de forma global las respuestas correctas abarcan el 78 %, mientras que el 22 % del total de las respuestas fueron incorrectas, de forma decreciente podemos observar que los conocimientos sobre el reto en pro de la seguridad del paciente según la OMS las respuestas correctas son el 100 %, seguidas de un 97% ,de respuestas correctas en lo que se refiere a lavar las manos con agua y jabón antes y después de usar los guantes , y cuando la piel está muy contaminada, por otra parte en un 80%, respuestas correctas tenemos en lo que se refiere al momento necesario de lavarse las agua y jabón, mientras que en el conocimiento acerca de los momentos de la higiene de manos alcanza un 70% de respuestas correctas, y en el método de cumplimiento de higiene de manos en lo que se refiere a la observación directa las respuestas correctas son del 60%, en la pregunta formulada dónde cree que debe realizarse con más frecuencia la higiene de manos, alcanzo un 60% de respuestas incorrectas debido a al término utilizado el punto de atención del paciente, es un término poco utilizado para referirse a todo lo que concierne la zona del paciente, el punto asistencial, la enfermería, se cree que debido a eso el porcentaje es bajo en la respuesta.

Por otro lado un estudio realizado por Elisa Rode Astoray Vivanco Deisy Andrea Condor Pacheco Rotmila Mendoza Sosa Stefany Zenayda Murillo Sanchez con el tema “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANOS EN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA”. Demuestro resultados similares a este estudio “En cuanto al nivel de conocimiento sobre generalidades del lavado de manos aplicados por el personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, un 66.7% tuvo un conocimiento alto y un 33.3% tuvo un nivel medio, y según edad, profesión y antigüedad, obtuvimos como resultado que el profesional que tiene de 4 a 6 años posee un nivel de conocimiento alto en un 76,9% y un 23,1% tiene conocimiento medio, resalta las edades de 41 a 50 años en un 80% el nivel de conocimiento alto a diferencia de las edades de 51 a más años (0%) y en cuanto a profesión el 66.7 % de enfermeras y técnicas poseen un conocimiento alto y el 33.3% medio en ambas profesiones”⁽²⁹⁾ cabe recalcar que mientras más años de experiencia mayor será el conocimiento acerca de este protocolo.

Según Coelho, M, Silva Arruda, C, Faria Simões, S. en su artículo titulado “HIGIENE DE MANOS COMO ESTRATEGIA FUNDAMENTAL EN EL CONTROL DE INFECCIÓN HOSPITALARIA: UN ESTUDIO CUANTITATIVO” resalto que existe una “gran adherencia al agua y jabón, siendo esta práctica citada 92%, seguida del alcohol gel con 44%” y al realizar la indagación “ sobre el lavado de las manos después de la retirada de los guantes, indica que la utilización de los mismos no excluye la obligatoriedad de la higienización de las manos, por lo que el 86% de los entrevistados respondieron siempre higienizarla, antes y después de usar guantes, mientras que 14% afirmaron realizarla a veces”⁽²⁶⁾. Estos datos muestran similitud con nuestros resultados obtenidos en lo que se refiere a conocimientos de la higiene de manos.

Tabla 3. Resultados de la guía de observación de los momentos de la higiene de manos según el protocolo de higiene de manos del servicio de neonatología.

VARIABLE	REALIZA		NO REALIZA		TOTAL	
	N de observaciones	%	N de observaciones	%	Total de observaciones	%
5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS						
Antes de tocar al neonato y/o abrir la incubadora	150	100			150	100
Antes de realizar una tarea limpia	59	39	91	61	150	100
Después del riesgo exposición a líquidos corporales	149	99	1	1	150	100
Después de tocar al neonato/ cerrar la incubadora	104	69	46	31	150	100
Después del contacto con el entorno del neonato	123	82	27	18	150	100

ANALISIS Y DISCUSION

Respecto al cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos, los datos obtenidos durante la realización de la guía de observación podemos determinar que dentro de los 5 momentos de la higiene de manos, el primer momento es cumplido al 100% por parte del personal de salud, seguido de forma descendiente con 99% de cumplimiento del tercer momento, con un 82 % en lo que se refiere al quinto momento, además se puede observar el momento 4 es cumplido en un 69%, y por ultimo con un 39% en lo que se refiere al 2 momento. Tabla 2 cabe recalcar que el momento 2, está determinada al producirse el último contacto con cualquier superficie del área de asistencia y de la zona del paciente (incluyendo al paciente y su entorno), y previa a cualquier procedimiento incluso aun si no se entra en contacto directo con mucosas, accesos venosos o piel no intacta.

Los autores Efraín Riveros Pérez MD1, Paula Zambrano2 , Paula Amado realizaron un estudio denominado “ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE HIGIENE DE MANOS EN CUIDADO INTENSIVO: EL CASO DE UNA CLÍNICA PRIVADA ” en el cual se evaluó a 26 trabajadores y se observó que “La tasa de adherencia global a la guía de higiene de manos fue de 18.9%, y las situaciones en las que se presentó mayor adherencia fueron aquellas con riesgo intermedio de infección cruzada (32%), por ejemplo antes de tocar al paciente y la actividad en la que se

observó la menor adherencia fue la de contacto con mobiliario/ fómites o después del contacto con el entorno del paciente (5.8%), mientras que la mayor adherencia a la guía se presentó con el manejo de recipientes de orina y heces (35.5%)⁽³⁰⁾, la misma que constituye el tercer momento de la higiene de manos.

Así también en un estudio realizado Oscar Alberto Villegas-Arenas¹, Jaime Gómez², Jorge Uriel-López³, Richard Nelson Román⁴, Jazmín

Eliana Villa⁵, Jéssica Botero⁶, Nathalia García⁶ titulado “MEDICIÓN DE LA ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS, SEGÚN LOS CINCO MOMENTOS DE LA OMS” llevado a cabo en el año 201” Al evaluar el primer momento de la OMS –“lavado de manos antes del contacto con el paciente”–, se encontró una adherencia, en promedio, del 68,35% en la fase previa y de 81,63% en la tercera fase, con un incremento del 13,28%. Con respecto al cuarto momento de la OMS –“después del contacto con el paciente”–, se observó una adherencia del 65,38% en la 1° fase y del 65,22% en la 3° fase.

El estudio del segundo momento de la OMS –“antes de hacer una tarea aséptica”–, mostró que, en promedio, un 55,8% en la primera fase y un 85,4% en la tercera fase cumplieron exitosamente la actividad. En cuanto al tercer momento –“después de tener contacto con secreciones o fluidos corporales”–, los resultados muestran un cumplimiento del 62,1% en la primera fase y de 82,9% (en promedio).

Respecto al quinto momento –“después del contacto con el entorno del paciente”–, la adherencia fue, en promedio, del 87,95% y del 89,3% para antes y después de la capacitación. Ambas cifras son muy satisfactorias”. Estos resultados muestran similitud con los datos obtenidos en nuestro estudio.⁽³¹⁾

Tabla 4. Resultados guía de observación de los 11 pasos de la higiene de manos según el protocolo de higiene de manos del servicio de neonatología.

VARIABLE	REALIZA		NO REALIZA		TOTAL	
	N de observaciones	%	N de observaciones	%	Total de observaciones	%
11 PASOS DE LA HIGIENE DE MANOS						
Retira las alhajas y moja sus manos	90	60	60	40	150	100
Deposita la cantidad suficiente de jabón en las manos	146	97	4	3	150	100
Fricciona palma con palma	147	98	3	2	150	100
Fricciona palma con dorso y viceversa	139	93	11	7	150	100
Fricciona entrelazando los dedos	133	89	17	11	150	100
Frota el dorso de los dedos en la palma de mano	110	73	40	27	150	100
Frota el pulgar del dedo izquierdo y viceversa	125	83	25	17	150	100
Frota la punta de los dedos en la palma de la mano y viceversa, hasta el antebrazo.	46	31	104	69	150	100
Enjuaga con abundante agua	147	98	3	2	150	100
Seca sus manos con toalla desechable	150	100			150	100
Utiliza la toalla desechable para cerrar el grifo	150	100			150	100
Sus manos son seguras	150	100			150	100

Análisis

Según datos obtenidos de la guía de observación en el apartado de los 11 pasos de la higiene de manos los resultados demuestran que (9,10,11) el cumplimiento es el 100%, mientras que de forma descendiente podemos observar que en los pasos (2,3,4,,5,6,7,9) el cumplimiento varía entre el 98% y 73 %, además en el paso 0 el cumplimiento es del 60%, y en el paso 8 el incumplimiento es del 69% de los profesionales de salud.

Según un artículo del: Repositorio del Centro de Investigación, Transferencia Tecnológica y Emprendimiento (CITTE) Artículo Investigación Código: (CI-01-2011-) MARIELA STEFANIA SALAZAR RODRIGUEZ Licenciada en enfermería por la Universidad Politécnica Estatal del Carchi En Convenio con la Universidad Central Del Ecuador. Titulado “EVALUACIÓN DEL PROCESO DE LAVADO DE MANOS AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA TENA, 2015”. menciona que “Al analizar los datos que ofrece la tabla #2, se observa que en 7 de

los pasos del protocolo (0, 3, 4, 5,6,7 y el 11), tanto enfermeras como médicos incumplen en la correcta aplicación de los mismos, al presentar valores negativos cercanos o superiores al 50%, llegando algunos a porcentajes de incumplimientos del 67 y 68% en seis de los once pasos, lo cual resulta indicativo de que al menos la mitad de los trabajadores de la salud, incumplen mayoritariamente los pasos para un correcto lavado de las manos, lo que trae consigo consecuencias predecibles, pero todas de una elevada importancia en alcanzar, mantener y potenciar la salud del paciente. De otra parte el paso #10 lo incumplen enfermeras y médicos en un 27 y 22% respectivamente, lo cual significa que de cinco trabajadores al menos 1 incumple con lo establecido en este paso. Mientras que solo en los pasos 1, 2,8, y 9 se cumplen adecuadamente - para un 100% por igual en enfermeras y médicos - el protocolo exigido para todo el personal vinculado directamente con los pacientes. Estos resultados nos permiten afirmar que las medidas preventivas de higiene y salud en el lavado de manos resultan insuficientes y de un alto riesgo para pacientes y trabajadores del hospital⁽³²⁾.

En el artículo ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA II-2 DE TUMBES⁽³⁾. Se apreció en los resultados que el trabajo del personal de la muestra no cumple con la adherencia en un porcentaje alto (20,5%; 10,2%; 20,5%; 19,3%) los técnicos en enfermería, obstetras, médicos y enfermeras, respectivamente. Los que cumplen una adecuada adherencia 3,4% (porcentaje bajo) el personal médico y 3,4% el personal de enfermería. El 0% de adherencia es para el personal de obstetricia. Observando la adherencia al lavado de manos según el servicio, en el servicio de gineco-obstetricia dio como resultado un 18,2% (no cumple), siendo este el más alto, y existe un 2,3% de adecuada adherencia tanto para el servicio de emergencia y neonatología.

CONCLUSIONES

- Con la finalización de esta investigación realizada en el personal de salud sobre higiene de manos, se constató que el nivel de conocimientos acerca del protocolo de este procedimiento es moderado, en base al resultado obtenido y la mayoría del personal de salud respondieron de forma correcta los ítems de la encuesta realizada sin embargo cabe recalcar que desconocen ciertos términos que son utilizados en la guía de la OMS como es el caso del termino punto de atención del paciente, el cual abarca todo lo relacionado al paciente como la zona, materiales, habitación, lo que conlleva aun porcentaje alto de respuestas incorrectas por parte del personal de salud.
- Dentro de los resultados obtenidos en la guía de observación acerca del cumplimiento del protocolo de higiene de manos, en lo concierne a los pasos y momentos, podemos determinar que la práctica del protocolo por parte del personal de salud está dentro de un rango de 75 % en los que se refiere a los momentos de lavado de manos y un 85% en los pasos, pero cabe recalcar que al momento de cumplir con los momentos de la higiene de manos el momento dos es en cual existe falencias, debido a que el profesional de salud no lava sus manos antes de realizar una tarea limpia, aun si va estar en contacto con mucosa o piel, además la práctica y el cumplimiento de los 11 pasos es primordial para que las manos de los profesionales sean seguras y en los resultados podemos observar que el paso 8 de frotarse las puntas de los dedos en la palma de las manos el incumplimiento es alto, y que no se cumple con el lavado de todas las zonas de las manos lo que es primordial para brindar una atención de calidad.
- Se diseñó una guía educativa la misma que está orientado a promover la adherencia al protocolo de higiene de manos, tratando de obtener el interés de los profesionales y el personal de salud pre profesional, por medio de información acorde a su entendimiento, aclarando dudas y reforzando los conocimientos.

RECOMENDACIONES

- Promover el desarrollo de acciones y actividades de educación a la salud, que vaya dirigidas al incremento del nivel de conocimiento, sensibilización y concientización de los profesionales de salud en lo que se refiere a la higiene de las manos, ya que el conocimiento de este protocolo y de términos utilizados en la guía de la OMS, puede constituir la medida más efectiva y menos costosa para evitar la transmisión de microorganismos patógenos entre el personal de salud y el paciente, de esta manera se podrá prevenir las infecciones asociadas a la atención sanitaria debido a una inadecuada práctica sanitaria del lavado de manos.
- Incentivar al personal de salud a la realización de la higiene de manos en el punto de atención del paciente como se indica en la guía sobre higiene de manos de OMS, por ende se podría recomendar la instauración de lavabos, dispensador de jabón y toalla, o simplemente el dispensador de preparado de base alcohólica, en cada punto de atención del paciente, de esta manera se promoverá el cumplimiento de los estándares que la OMS recomienda, además se debe seguir trabajando en lo que respecta a la mejora del cumplimiento de los momentos de la higiene de manos, además se debe insistir en uso correcto de los guantes y otras normas de prevención de infecciones, como por ejemplo mantener las uñas cortas, el retiro de anillos, pulseras, reloj, dejando la muñeca y las manos libres de objetos, y de esta manera promover una adecuada higiene de las manos y sus zonas, además del uso de uniformes de manga corta, recoger el cabello por encima del cuello.
- Al personal de salud que se genere alternativas de educación, que permita evaluar el nivel de conocimiento actual del personal de salud acerca de la higiene de mano, de esta manera poner en práctica acciones o intervenciones que permitan acercarse más al protocolo y cumplir en su totalidad las recomendaciones de la OMS.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerios de Salud Pública E. PROCEDIMIENTO PARA LAVADO DE MANOS. Minist salud publica [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 7];1(1):1–23. Available from: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROCEDIMIENTO-PARA-LAVADO-DE-MANOS.pdf>
2. OMS. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Organ Mund la Salud, Segur del paciente [Internet]. 2010 [cited 2018 Aug 6];1(1):1–48. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=C4FDA86E5403D8901C0963E2CEE99355?sequence=1
3. World Health Organization. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente Una Atención Limpia es una Atención Segura a Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud Resumen. World Heal Organ [Internet]. 2009 [cited 2018 Aug 7];3–80. Available from: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_la_vado_de_manos.pdf
4. Oliveira C, Paula O de G, Sarmiento C. Control de la higiene de manos: observación directa versus tasa autorreportada. Enfermería Glob [Internet]. 2017;16(4):324–53. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/277861/217571>
5. World Health Organization. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente Una Atención Limpia es una Atención Segura a Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud Resumen. World Health Organization. 2009. p. 3–80.
6. Peña Andrés, Tania Bravo, Fernando Carvajal, Domingo Fuentes, Ernesto Gajardo, Consuelo Gayoso, et al. GUIAS DE TRATAMIENTO UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 14]. p. 199. Available from: <http://www.manuelosses.cl/pneo/Guias de Tratamientos oficial.pdf>
7. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. SAVE LIVES Clean Your Hands Guía de aplicación Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos Patient Safety A World Alliance for Safer Health Care [Internet]. Vol. I, OMS. 2009 [cited 2018 Aug 2]. p. 49. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=C4FDA86E5403D8901C0963E2CEE99355?sequence=1

8. Fariñas-Alvarez C, Portal-María T, Flor-Morales V, Aja-Herrero A, Fabo-Navarro M, Lanza-Marín S, et al. Estrategia multimodal para la mejora de la adherencia a la higiene de manos en un hospital universitario. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2018 Aug 2];32(1):50–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X16301191>
9. Villanueva-Meyer M. Ignaz Semmelweis. [Internet]. Vol. 29, *Galenus, Revista para los médicos de Puerto Rico*. 2012. p. 72–4. Available from: <http://www.galenusrevista.com/Ignaz-Semmelweis-1818-1865-Padre.html>
10. Raimundo Padrón E, Companioni Landín FA, Rosales Reyes SA. Apuntes históricos sobre el lavado de las manos. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 6];52(2):217–26. Available from: <http://scielo.sld.cu>
11. Alianza Mundial Para La Seguridad Del Paciente. Directrices de la OMS sobre Higiene de las Manos en la atención sanitaria (. alianza Mund para la Segur del paciente [Internet]. 2015;41(0):3–31. Available from: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf?ua=1
12. Tumbes MOI-DE, Mendoza A, Tumbes OI-DE. *Salud Del Hospital Regional José Alfredo*. 2016;6(4):42–54.
13. Pérez P, Herrera M, Aurora B-, Soledad A-M, Begoña B, Marta V. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2015;31(1):149–60. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84922788184&partnerID=tZOtx3y1>
14. Dueñas L. Estrategia multimodal de higiene de manos: una medida de prevención de IAS. *Rev enfermedades Infecc* [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 7];XXVII(105):2012–3. Available from: www.ihp.org/IHI/Topic/Critical
15. Ángela L, Murillas M, (colombia) A. Eficacia de la higiene de manos con un preparado de base alcohólica vs lavado de manos con agua y jabón. *Sist Inf Científica Red Rev Científicas América Lat el Caribe, España y Port* [Internet]. 2011 [cited 2018 Aug 8];36(4):181–6. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163122508004>
16. Allegranzi B, Kilpatrick C, Pittet D. Higiene de manos. Conceptos básicos *Control Infecc IFIC* [Internet]. 2011 [cited 2018 Aug 7];152–71. Available from: http://theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch10_PRESS.pdf

17. Guerrero Liliana, Arturo Álvarez, Lucia Leal, Jeannette Guerrero. ESTRATEGIA MULTIMODAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS PARA BOGOTÁ MANUAL TÉCNICO DE REFERENCIA PARA HIGIENE DE MANOS. 2013 EQUIPO DE TRABAJO SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD [Internet]. Ps. Especialista en epidemiología. bogota: e) Salud Publica; 1013 [cited 2018 Aug 7]. p. 1–142. Available from: [http://www.saludcapital.gov.co/dsp/infecciones asociadas a atencin en salud/higiene de manos/guía de aplicación/manual técnico.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/dsp/infecciones%20asociadas%20a%20atencin%20en%20salud/higiene%20de%20manos/gu%C3%ADa%20de%20aplicaci%C3%B3n/manual%20t%C3%A9cnico.pdf)

18. Simón A, Simón L, Naranjo, Gil, Solano J. Importancia de la higieen de manos en el ámbito sanitario. RIdEC. 2015;9(Nº1):27–34.

19. Cantero M. Impacto de una intervención regional para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos en la atención sanitaria [Internet]. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID; 2015 [cited 2018 Aug 7]. Available from: <https://eprints.ucm.es/41374/1/T38447.pdf>

20. Organization WH. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos [Internet]. SAVE LIVES Clean Your Hands. Organización Mundial de la Salud en 2.009 con; 2010. p. 32. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf

21. Edith A-FV, Santa O-L, Elvia H-ZV, Angélica G-H, Leonor J-BM, Ulises Á-G. Prevalencia de lavado de manos y factores asociados al incumplimiento. Estudio de sombra. Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc [Internet]. 2007 [cited 2018 Aug 7];15(3):141–6. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073e.pdf>

22. Madrazoa C, Salinero MÁ, Canada- A, Santa-Paua D, Carrillo E, Sonia S, et al. Evaluación del cumplimiento de higiene de las manos en un área de atención primaria de Madrid. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2011;29(1):32–5.

23. Organizacion Mundial de la Salud (OMS). Manual Tecnico de referencia para la Higiene de Manos. Minist Sanidad, Política Soc e Igualdad, 2010 NIPO [Internet]. 2009 [cited 2018 Aug 7];1(1):5–31. Available from: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/manual_tecnico_referencia_HM.pdf

24. Gómez FHÁ. El lavado de manos. Prevención de infecciones trasmisibles. Gac Médica Espirituana [Internet]. 2012 Apr 10 [cited 2018 Aug 7];13(1):8. Available from: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/238/202>

25. Castro M, Alembert N, Linda B, Edith Q, Julia S. Higienización del lavado de manos para disminuir infecciones hospitalarias dada la ejecución de un sistema de gestión de calidad en el Hospital Base III – Essalud, Juliaca-Puno. *Cátedra Villarreal*. 2017;5(issn 2310-4767):45–52.
26. Coelho M, Arruda S, Simões F. HIGIENE DE MANOS COMO ESTRATEGIA FUNDAMENTAL EN EL CONTROL DE INFECCIÓN HOSPITALARIA: UN ESTUDIO CUANTITATIVO. *Enferm Glob*. 2011;10(1):1–12.
27. Hernández-Orozco, HG, Castañeda-Narváez, JL, González-Saldaña, N, Ascarrunz L. Higiene de manos antes de la atención del paciente. *Acta Pediátrica de México*. Mexico; 2010.
28. La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración. *Salud los Trab* [Internet]. 2013;75. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84918/1/9789243503370_spa.pdf?ua=1
29. Astoray Vivanco ER, Condor Pacheco DA, Mendoza Sosa R, Murillo Sanchez SZ. Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2017 [Internet]. Universidad Peruana Unión. Universidad Peruana Unión; 2017 [cited 2018 Aug 8]. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/833>
30. Amado P, Zambrano P, Amado P. Adherencia a las guías de higiene de manos en cuidado intensivo : el caso de una clínica privada. *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 2012 [cited 2018 Aug 8];31(2):127–34. Available from: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/1760/0>
31. Oscar V, Jaime G, Jorge U, Nelson R, Eliana R, Jéssica V, et al. MEDICIÓN DE LA ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS, SEGÚN LOS CINCO MOMENTOS DE LA OMS. *Rev Duazary*. 2017;14(2):169–78.
32. Mora M, Salazar M. Evaluación del proceso del lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de neonatología del hospital José María Velasco Ibarra Tena, 2015. [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2015 [cited 2018 Aug 8]. Available from: <http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/442/1/65%20evaluaci%25c3%25b3n%2520del%2520proceso%2520del%2520lavado%2520de%2520manos%2520al%2520personal%2520de%2520salud%2520que%2520labora%2520en%2520el%2520servicio%25>

ANEXOS 1

INSTRUMENTOS ENCUESTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL



ENCUESTA SOBRE HIGIENE DE MANOS DIRIGIDA HACIA EL
PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

Personal de salud	Medico	Enfermera
	Interno rotativo	Interno rotativo

1. A través de la mejora de la higiene de las manos el primer reto en pro de la seguridad del paciente pretende:

Seleccione una de las siguientes opciones

Alternativa	
Reducir las infecciones	
Reducir la mortalidad relacionada con la cirugía	
Aumentar el número de profesionales que trabajan en los centros sanitarios	
Garantizar sangre segura	

2. Las Infecciones Relacionadas a la Atención Sanitaria más frecuentes son
Seleccione una de las siguientes

Alternativa	
Las bacteriemias	
Las infecciones urinarias	
Las infecciones en el sitio de inserción de catéteres	
Las infecciones respiratorias	

3. ¿Cuál cree que es el mecanismo de transmisión más común de las infecciones en los hospitales?

Seleccione una de las siguientes opciones

Alternativa	

Los envases de medicamentos inyectables que se usan para múltiples pacientes	
Los/las pacientes con infecciones causadas por microorganismos multirresistentes	
La falta de higiene de las manos de los profesionales sanitarios	
Los dispositivos médicos y el instrumental	

4. ¿La supervivencia de los microorganismos en la piel de las manos de los / las profesionales sanitarios puede ser de:

Alternativa	
En general la supervivencia de los microorganismos en la piel de las manos es prácticamente inexistente	
En general la supervivencia de los microorganismos en la piel de las manos es muy corta	
Algunos estudios indican que puede ser entre 2 y 10 minutos	
Algunos estudios indican que puede ser entre 2 y 60 minutos	

5. ¿Cuándo la piel de las manos está muy contaminada es mejor lavarlas con agua y jabón:

Seleccione una de las siguientes opciones?

Alternativa	
Falso	
Verdadero	

6. Las precauciones estándar deben aplicarse:

Alternativa	
Siempre a todas las personas atendidas en cualquier punto del sistema sanitario	
Siempre a todos los / las pacientes que se atienden en un hospital	
Deben aplicarse a todos los / las pacientes de los que se sepa o sospeche que son portadores de microorganismos multirresistentes	
Deben aplicarse a todos aquellos / aquellas pacientes a los que se sospeche que son portadores de enfermedades infectocontagiosas	

7. ¿Cuál es la medida más eficaz para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria? Seleccione una de las siguientes opciones

Alternativa	
Las precauciones de aislamiento	
Las precauciones estándar	
La higiene de las manos	
El control de los antibióticos	

**8. ¿Los preparados de base alcohólica deben friccionarse durante qué tiempo:
Seleccione una de las siguientes opciones**

Alternativa	
Friccionarse durante 20 a 30seg. y dejarlos secar	
Friccionarse durante 20 a 30seg. y si no se han secado seguir friccionando hasta su total secado	
Friccionarse durante 40 a 60 seg. y dejarlos secar	
Friccionarse durante 40 a 60 seg. y si no se han secado seguir friccionando hasta su total secado	

**9. ¿Dónde cree que debe realizarse con más frecuencia la higiene de manos?
Seleccione una de las siguientes opciones**

Alternativa	
En el área asistencial	
En el punto de atención al paciente	
En la zona del paciente	
Antes de realizar una técnica aséptica	

**10. ¿Cuándo es necesario lavarse las manos con agua y jabón?
Seleccione una de las siguientes opciones**

Alternativa	
Cuando están muy contaminadas	
Cuando están visiblemente sucias	
Después de quitarse los guantes	
Antes de realizar una técnica aséptica	

b y d son ciertas	
-------------------	--

**11.Cuál de las siguientes afirmaciones es la verdadera?
 Seleccione una de las siguientes opciones**

Alternativa	
El jabón neutro es tan eficaz en la reducción de microorganismos de la piel como los preparados de base alcohólica	
El jabón antiséptico es tan eficaz en la reducción de microorganismos de la piel como los preparados de base alcohólica	
Los preparados de base alcohólica son más eficaces que los jabones antisépticos en la reducción de microorganismos de la piel	
Los jabones antisépticos son más eficaces que los preparados de base alcohólica en la reducción de microorganismos de la piel	

12. Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre los preparados de base alcohólica es falsa: Seleccione una de las siguientes opciones

Alternativa	
Poseen una mayor eficacia bactericida frente al agua y el jabón	
Son más irritantes que el agua y el jabón	
Son de más fácil acceso	
Se caracterizan por tener una acción más rápida	

**13. ¿Conoce usted cuáles son los 5 momentos para la higiene de manos?
 Seleccione una de las siguientes opciones**

Alternativa	
1. Antes del contacto con el / la paciente; 2. Antes de realizar una tarea aséptica; 3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales; 4. Después del contacto con el / la paciente; 5. Después del contacto con el entorno del / de la paciente.	
1. Antes de entrar en la habitación; 2. Antes de realizar una tarea aséptica; 3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales; 4. Después del contacto con el / la paciente; 5. Tras salir de la habitación.	
1. Antes del contacto con el entorno del / de la paciente; 2. Antes de realizar una tarea aséptica; 3. Después del riesgo de exposición a sangre; 4. Después del contacto con el / la paciente; 5. Después del contacto con el entorno del / de la paciente.	
1. Antes de entrar en la habitación; 2. Antes del contacto con el / la paciente; 3. Antes de realizar una tarea aséptica; 4. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales; 5.	

Antes de salir de la habitación.	
----------------------------------	--

14. ¿La higiene de las manos se debe realizar siempre antes y después del uso de los guantes?

Seleccione una de las siguientes opciones

Alternativa	
Sí	
No	
Sólo si se va a realizar una técnica aséptica	

15. Nombre los tres principales métodos que miden el cumplimiento de la higiene de las manos:

Seleccione una de las siguientes opciones

Alternativa	
Consumo de producto, Realización de encuestas, Autoinforme	
Observación directa, Consumo de producto, Realización de encuestas	

16. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la observación directa de la higiene de las manos es cierta?

Seleccione una de las siguientes opciones

Alternativa	
No modifica el comportamiento del personal sanitario	
No requiere dedicar mucho tiempo	
Permite proporcionar retroalimentación de inmediato	
Todas son ciertas	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL



GUIA DE OBSERVACION DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL PROTOCOLO DE HIGIENE DE MANOS.

Nota explicativa: S: SI N: NO

Objetivo: Verificar el proceso de higiene de manos realizado por el personal de salud en el área de neonatología del Hospital Provincial General Docente Riobamba

Lista de chequeo de la correcta higiene de manos		1		2		3		4		5	
Fecha:		S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Inspector:											
	El personal de salud aplica los 5 momentos de higiene de manos										
1	Antes de tocar al neonato /abrir la incubadora.										
2	Antes de realizar una tarea limpia										
3	Después del riesgo de exposición a líquidos corporales										
4	Después de tocar al neonato / cerrar la incubadora.										
5	Después del contacto con el entorno del neonato.										
PROCEDIMENTAL											
El personal de salud											
0	Se retira todos los objetos de sus manos tales como joyas, reloj antes del iniciar el lavado de manos, y moja con agua corriente										
1	Deposita la cantidad suficiente de jabón en la palma para cubrir todas las superficies de las manos										
2	Frota las palmas de las manos entre si										
3	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa										
4	Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados										
5	Frota el dorso de los dedos de la mano con la palma de la mano agarrándose entre si										
6	Frota rodeando el pulgar izquierdo con la mano derecha, frota con movimiento de rotación, y viceversa										
7	Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa hasta el antebrazo										
8	Enjuaga sus manos con agua abundante										
9	Seca sus manos con toallas descartables										
10	Utiliza la toalla descartable para cerrar el grifo.										
11	Sus manos son seguras										

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado **ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE HIGIENE DE MANOS SERVICIO DE NEONATOLOGIA HOPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA ABRIL-AGOSTO 2018**, a cargo de la(s) estudiante(s), **CAYAMBE ACAN DEISY VIVIANA** como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario.

Entiendo que fui elegido (a) para este estudio por ser parte del personal de salud que labora en el área de Neonatología del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y anónima, por lo que no se revelará a otras personas y no afectará mi situación personal, ni generará riesgos a la salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

Fecha: _____

Firma del Participante

Firma del Investigador

ANEXO 3 AUTORIZACIONES



Oficio a la MSc. Gelito
Betancourt



Oficio 0384- DMN-DMA-HPGDR-2018

Riobamba, 13 julio de 2018

MSc.
Mónica Valdivezo
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNACH. ✓
Ciudad

De mi consideración:

El presente es portador de un atento y cordial saludo, la Dirección Médica Asistencial del Hospital Provincial General Docente Riobamba, hace referencia a su oficio No. 651-CE-FCS-2018, en el que solicita que la estudiante Deisy Cayambe, realice el trabajo investigativo en Higiene de manos en la prevención de infecciones en el Neonato, previa coordinación con la Unidad de Docencia, son aprobadas las mismas, se adjunta copia del memorando No. 043-UDI-CMF-2018 suscrito por el Dr. Carlos Martínez Coordinador de Docencia.

Particular que informo para los fines pertinentes, me suscribo de usted.

Atentamente,


Dra. Diana Molina N.
DIRECTORA MÉDICA ASISTENCIAL H.P.G.D.R.
c.c. Coordinación de Gestión de Enfermería Neonatología.
c.c. Archivo




El CENECIAS DE LA UNACH
Gelito

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Nº 040-UD-CMF-2018
Riobamba, 11 de julio 2018

DE: Dr. Carlos Martínez Fiallos
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

PARA: Dra. Diana Molina
DIRECTORA MEDICA ASISTENCIAL

ASUNTO: El que indica

En atención al memorando No.606-DMA-LSG-2018, donde anexa el oficio No. 621-CE-FCS-2018, suscrito por la Msc. Mónica Valdivezo Directora de la Carrera de Enfermería de la UHACH, en la que solicita autorización para que la estudiante **Cayambe Acan Deisy Viviana**, realice el trabajo de investigación titulado "HIGIENE DE MANOS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL NEONATO HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA", para la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito poner en su conocimiento que esta petición es autorizada por la Unidad de Docencia e Investigación porque se trata de recolección de datos y en ningún momento los estudiantes tendrán contacto directo con los pacientes o muestras biológicas de estudio, se sugiere dar las facilidades pertinentes.

Es cuanto puedo mencionar.

Atentamente,


Dr. Carlos Martínez Fiallos
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN HPGDR.



c.c. Archivo.

12 JUL 2018 9:00
RECIBIDO

Av. Juan Félix Froaño S/N y Chile
Teléfonos: (2) 628090-064-152
www.hospitalriobamba.gob.ec
hpedr@hospitalriobamba.gob.ec

ANEXO 4 GUÍA EDUCATIVA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL
GUÍA EDUCATIVA

TEMA:
**PROTOCOLO HIGIENE DE
MANOS**

REALIZADO POR: VIVIANA
CAYAMBE

TUTORA: Lk. LUZ LALÓN

INTRODUCCION.- Las infecciones asociadas con la atención sanitaria (IAAS) afectan cada año a cientos de millones de pacientes en todo el mundo. Son consecuencia involuntaria no deseada de dicha atención, y a su vez ocasionan una alta morbilidad para los pacientes y sus familias, y una enorme carga económica adicional para el sistema sanitario.

Muchas de estas infecciones son transmitidas de paciente a paciente mediante las manos de los profesionales. Los microorganismos que adquieren en sus manos los profesionales sanitarios durante el contacto directo con los pacientes o con los objetos que rodean a estos, son conocidos como la flora transitoria de la piel de las manos. Está probado que la higiene de manos es el método más simple y más efectivo para reducir la IAAS.

