



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA: “Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl- 2016”

AUTORA: Ana Gabriela Ruiz Vinueza

TUTORA: MSc. Gladys Morejón Jácome

Ibarra, 2017

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director de este Trabajo de Grado, cuyo tema es; **“CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL- 2016”** de la egresada: Ana Gabriela Ruiz Vinuesa, previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería.

Al ser testigo presencial y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación, afirmo que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Esto es lo que puedo certificar por ser justo y legal.

Cordialmente,



MSc. Gladys Morejón Jácome

DIRECTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	100339819-3
Apellidos y nombres:	Ruiz Vinueza Ana Gabriela
Dirección:	Ricaurte y Colon 209
Email:	Gaanita0621@outlook.es
Teléfono fijo:	2-921-372
Teléfono móvil:	0998002820
DATOS DE LA OBRA	
Título:	“Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl- 2016”
Autor:	Ana Gabriela Ruiz
Fecha:	
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	
Director:	MSc. Gladys Morejón

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Ana Gabriela Ruiz Vinueza**, con cédula de ciudadanía Nro.100339819-3; en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, Abril de 2017

AUTOR:



Ana Gabriela Ruiz Vinueza

AUTORA C.I.: 100339819-3

ACEPTACIÓN:



Ing. Betty Chávez

JEFE DE BIBLIOTECA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Ana Gabriela Ruiz Vinueza**, con cédula de ciudadanía Nro. 100339819-3; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada **“CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL- 2016”** que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ana Gabriela Ruiz Vinueza

C.I.: 100339819-3

Ibarra, Abril de 2017.

v

v

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, Abril de 2017

RUIZ VINUEZA ANA GABRIELA “Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl-2016”, cantón Ibarra, provincia de Imbabura” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Abril de 2017.

DIRECTOR: MSc. Gladys Morejón. El principal objetivo de la presente investigación fue Evaluar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl Cantón Ibarra, provincia de Imbabura. Entre los objetivos específicos se encuentran: Establecer las condiciones socio demográficas del grupo en estudio del Hospital San Vicente de Paúl. Determinar el nivel de conocimiento sobre el protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl. Identificar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos emitido por el Hospital San Vicente de Paúl. Elaborar un poster científico para mejorar el cumplimiento del protocolo del lavado de manos en el personal de enfermería.

Fecha: Ibarra, Abril de 2017.



MSc. Gladys Morejón
Directora de Tesis



Ana Gabriela Ruiz Vinueza
Autor

DEDICATORIA

Este Trabajo de Grado está dedicado a Dios todo Poderoso por estar siempre presente en mi vida y ser mi guía principal alumbrándome el camino en todo momento, por permitirme estar alado de personas maravillosas con gran corazón.

A mis Padres Ramiro y Nelly, pilares fundamentales en mi vida, dignos de ejemplo de trabajo y constancia quienes han brindado todo el apoyo necesario para alcanzar mis metas y sueños, compartiendo los buenos y los malos momentos desde el día en que nací. De igual manera dedico este trabajo a mi hermano Alex y a mi esposo e hijo por su amor infinito, confianza y ayuda incondicional, por su apoyo moral que me anima a seguir adelante en mi vida profesional, a todas gracias por estar a mi lado en todo momento, les consagro en el altar de mi corazón.

Anita Ruíz

AGRADECIMIENTO

El más sentido agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte y a todos los maestros y amigos pilares esenciales para ser mejores profesionales.

Un agradecimiento especial al Msc. Gladys Morejón Tutora, quien me guio brindándome sus conocimientos experiencias y paciencia para la culminación de esta Tesis; por su calidez humana apoyo, confianza al proporcionar los medios necesarios para llevar a cabo todas las actividades, por su amistad y confianza.

Al Hospital San Vicente de Paul a los diferentes servicios quienes me brindaron su colaboración paciencia y entrega, quienes fueron fuente de información para elaborar esta investigación.

Anita Ruíz

ÍNDICE GENERAL

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD ¡Error! Marcador no definido.	
CONSTANCIAS.....	¡Error! Marcador no definido.
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de investigación	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Preguntas de investigación:	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Marco Referencial	7
2.1.1. Higiene del lavado de manos por la Organización Mundial de Salud (OMS).....	7
2.1.2. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería.....	9

2.1.3.	Infecciones hospitalarias.....	10
2.1.4.	Aplicación del protocolo de lavado de manos por el personal de enfermería	12
2.2.	Marco Contextual	15
2.2.1.	Historia del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra	15
2.2.2.	Misión y Visión del Hospital San Vicente de Paúl	15
2.2.3.	Servicios que ofrece el Hospital San Vicente de Paúl.....	16
2.3.	Marco Conceptual.....	18
2.3.1.	Lavado de manos	18
2.3.2.	Importancia de lavado de manos	18
2.4.	Obstáculos para el lavado de manos.....	18
2.5.	Infecciones asociadas a la atención de salud en la higiene de manos	19
2.5.1.	Infecciones adquiridas en el lugar de atención IAAS entre los trabajadores de salud.	20
2.6.	Índice estimado de IAAS a nivel mundial.....	20
2.7.	Tipos de lavado de manos	20
2.7.1.	Técnicas de lavado de manos de la OMS	22
2.7.2.	Lavado de manos quirúrgico	23
2.7.3.	Antisépticos utilizados para el lavado de manos	24
2.7.4.	Diferencia entre antiséptico y desinfectante.-.....	24
2.8.	Marco Legal y Ético.	25
2.8.1.	Marco Legal.....	25
2.8.2.	Marco Ético	27
CAPÍTULO III.....		31
3.	Metodología de la investigación.....	31
3.1.	Diseño de la investigación.....	31
3.2.	Tipo de investigación	31
3.3.	Localización del área de estudio.....	31
3.4.	Población	32
3.4.1.	Universo	32
3.4.2.	Muestra	32

3.4.3.	Criterios de Inclusión	33
3.4.4.	Criterios de exclusión	33
3.5.	Operacionalización de variables	33
3.6.	Método de recolección de información	40
3.7.	Análisis de datos	40
CAPÍTULO IV		41
4.	Resultado de la Investigación	41
4.1.	Análisis e interpretación de resultados	41
4.1.1 Datos Socio demográficos		41
CAPÍTULO V.....		60
5.	Conclusiones y Recomendaciones	60
5.1.	Conclusiones.....	60
5.2.	Recomendaciones	61
BIBLIOGRAFÍA.....		62
ANEXOS		67
ANEXO 1: Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra		68
ANEXO 2: 5 Momentos del Lavado de Manos		69
ANEXO 3: Proceso de lavado de manos		70
ANEXO 4: Encuesta a profesionales de enfermería del HSVP		71
ANEXO 5: Check list		75
APÉNDICE.....		76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico: 1 Técnica del lavado de manos	22
Gráfico: 2 Género edad - etnia	42
Gráfico: 3 Instrucción – experiencia laboral	44
Gráfico: 4 Conocimiento de pasos para el protocolo de lavado de manos	46
Gráfico: 5 Conocimiento del Tiempo de procedimiento del lavado de manos.....	47
Gráfico: 6 Desinfección con solución alcohólica en el lavado de manos	48
Gráfico: 7 Conocimiento de los componentes del protocolo de lavado de manos	49
Gráfico: 8 Definición del protocolo de lavado de manos	50
Gráfico: 9 Conocimiento de la importancia del protocolo de lavado de manos	51
Gráfico: 10 Conoce los objetivos del protocolo de lavado de manos	52
Gráfico: 11 Conocimiento de materiales que se emplea para cumplir con protocolo de lavado de manos	53
Gráfico: 12 Conocimiento del alcance del protocolo de lavado de manos	54
Gráfico: 13 Conocimiento de las precauciones y recomendaciones del protocolo de lavado de manos	55
Gráfico: 14 Conocimiento del orden de los momentos de higiene de lavado de manos OMS	56
Gráfico: 15 Conoce el procedimiento de lavado de manos según protocolo.....	57
Gráfico: 16 Lista de procedimiento de lavado de manos.....	58

RESUMEN

CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2016”

Ana Gabriela Ruiz Vinueza¹

Estudiante de la Carrera de Enfermería Universidad Técnica del Norte

Gaanita0621@outlook.es

El lavado de manos en los servicios de salud es una de las estrategias que ha disminuido considerablemente las infecciones hospitalarias; el presente estudio se realizó con la finalidad de evaluar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos por parte del personal de enfermería, en el hospital de segundo nivel de atención, para alcanzar los objetivos propuestos se realizó un estudio descriptivo, no experimental y transversal; la población estuvo constituida por 100 profesionales de enfermería, como técnicas de investigación la encuesta y la observación, como instrumentos el cuestionario y la ficha de observación para evidenciar el cumplimiento del protocolo. Entre los principales resultados se puede evidenciar que el personal de enfermería en un 85% son profesionales de Tercer nivel, además en un 61% cuentan con una experiencia laboral de más de 5 años, lo que destaca que el personal de enfermería de esta casa de salud tiene formación universitaria, con solvencia en procesos y cumplimiento de protocolos, normas y directrices emitidas por la OMS ; en un 78% cumplen con los 11 pasos para el protocolo de lavado de manos, conocen los tiempos de duración del procedimiento, los mecanismos de desinfección de manos con solución alcohólica, en un 66% comprenden los componentes del citado protocolo, en un 62% aplican los objetivos de la técnica del protocolo de lavado de manos para evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal, reducir la posibilidad de infecciones dérmicas de las manos, igualmente en un 65% conocen los materiales que se deben emplear para cumplirlo óptimamente, las precauciones y recomendaciones para una atención eficiente. Como propuesta del trabajo de investigación se elaboró un poster científico para apoyar el cumplimiento del protocolo del lavado de manos en el personal de enfermería y evitar infecciones hospitalarias.

Palabras clave: Protocolo, lavado de manos, momentos de lavado de manos, profesionales de enfermería, protocolo, salud.

SUMMARY

Handwashing in health services is one of the strategies that has greatly reduced hospital infections; The present study was carried out with the purpose of evaluating the compliance of the handwashing protocol by the nursing staff in the second level care hospital. In order to achieve the proposed objectives, a descriptive, non-experimental and transversal study was performed; The population was constituted by 100 nursing professionals, such as survey techniques and observation, as instruments the questionnaire and the observation sheet to evidence compliance with the protocol. Among the main results, it can be seen that 85% of nurses are third level professionals. In addition, 61% of them have a work experience of more than 5 years, which highlights that the nursing staff of this nursing home Health has a university education, dominates processes to comply with protocols, norms and guidelines issued by the WHO to implement National Health Policies; In 78% they comply with the 11 steps for the handwashing protocol, they know the length of the procedure, the disinfection of hands with alcoholic solution, 66% comprise the components of said protocol, 62% Apply the objectives of the technique of hand washing protocol to avoid the transmission of germs to patients and staff, reduce the possibility of dermal infections of the hands, also in 65% know the materials to be used to achieve it optimally , Precautions and recommendations for efficient care. As a proposal of the research work, a scientific poster was developed to support compliance with the handwashing protocol in the nursing staff and to avoid hospital infections.

Keywords: Protocol, handwashing, handwashing moments, nursing professionals, protocol, health.

TEMA: “Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl- 2016”

CAPÍTULO I

1. El problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

El lavado de manos es un procedimiento sencillo y el método más efectivo para prevenir la transferencia de microorganismos entre el personal de salud y los pacientes, su incumplimiento en las casas de atención de salud representa un problema en todo el mundo; donde la falta de higiene de manos antes y después de estar en contacto con un paciente, es probablemente el único factor común relacionado con la transmisión de los microorganismos causantes de la mayoría de las infecciones; de allí que la higiene de las manos es la medida primordial para prevenir y reducir infecciones en todo el mundo.

Sobre la base de estas consideraciones las infecciones relacionadas con la atención sanitaria afectan cada año a cientos de millones de pacientes en todo el mundo. En cualquier momento más 1.4 millones de personas padecen complicaciones relacionadas con dicha atención. La sepsis constituye la complicación intrahospitalaria más frecuente y ocasiona en el mundo 1400 muertes cada día, dichas infecciones son consecuencia involuntaria de la atención en salud, son una de las principales causas de muerte y de morbilidad. (1)

En base a lo expuesto la higiene de manos representa el método más seguro y práctico para la prevención en la transferencia de organismos patógenos y propagación de infecciones relacionadas con la atención de salud, por lo que varios estudios avalan su importancia en el cuidado del paciente.

La incidencia de infecciones hospitalarias en países desarrollados oscila en alrededor del 10% de los pacientes ingresados a unidades hospitalarias; este porcentaje se incrementa hasta un 25% en países en vías de desarrollo, entre las causas más comunes de infecciones nosocomiales en las casas de salud en diferentes partes del

mundo se considera las de tipo bacteriana como neumococos, Staphylococcus coagulasa negativos, Staphylococcus aureus, Enterococcus, Cándida, Escherichia coli y Pseudomonas aeruginosa, cuyo contagio se debe a que son transportados por las manos del personal de salud a los pacientes infectados y por infecciones cruzadas, transmisiones que reflejan la forma poco adecuada de la higiene de las manos . (2)

En esta perspectiva las infecciones intrahospitalarias son un problema de salud pública a nivel nacional, asociándose a un incremento de enfermedades y mortalidad, lo que representa una carga económica para el sistema de salud y gastos por atención hospitalaria con efectos para los pacientes y las familias. Surgiendo preguntas como: ¿Es importante que el personal de enfermería aplique el protocolo del lavado de manos para evitar infecciones? ¿Qué conocen sobre el lavado de manos el personal de salud? ¿Cuál es el nivel de incidencia de las infecciones nosocomiales en el personal de enfermería?

Por ello resulta relevante indicar que el personal de salud, por sus múltiples ocupaciones y responsabilidades pasa por alto algunas prácticas básicas y de importancia significativa en el entorno de los pacientes, una de las más importantes y como principio básico de bioseguridad el lavado y la higienización de manos, razón por la cual se busca ayudar de forma práctica a recordar estos principios que pueden mejorar la excelente labor prestada por el personal de salud, en especial el personal profesional de enfermería reconociendo y visualizando las normas, protocolos con la importancia que todo el personal de la institución le debe dar en un ámbito más profundo y permanente.

Bajo este reconocimiento para luchar contra la propagación de las infecciones asociadas a la atención de salud, que cobran muchas vidas y afectan a pacientes en todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud y sus asociados han presentado la Iniciativa Mundial en pro de la Seguridad del Paciente bajo el lema «Una atención limpia es una atención más segura». En el marco de la presentación, se pone a disposición un borrador avanzado de las Directrices de la OMS sobre Higiene de las

Manos en la Atención Sanitaria, destinadas a fomentar medidas sencillas de prevención de la propagación de esas infecciones. (3)

En consideración a esta problemática el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como ente rector en esta área se ha propuesto elaborar el "Manual de Normas de Bioseguridad en la Red de Servicios de Salud en el Ecuador" a implementarse a nivel nacional, por ser un tema de suma importancia, el lavado de manos ayuda a prevenir y evitar posibles consecuencias con los procedimientos mal ejecutados por parte del personal profesional de enfermería, siendo este tema un enfoque para mejorar los procesos internos, ya que con su aplicación se brindará una mejor calidad de atención a los pacientes. (4)

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del protocolo de lavado de manos en los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paul – 2016?

1.3. Justificación

Las infecciones nosocomiales son una causa muy importante de muerte y discapacidad en los pacientes hospitalizados en todo el mundo, tanto en los países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo, por ello representa un problema grave de salud pública. En este contexto el llevar a la práctica normas para la higienización y lavado de manos siguiendo un protocolo que puede contribuir en la disminución de los riesgos de eventos adversos en los diferentes ámbitos de la salud; dado que estas infecciones son un factor determinante para el paciente, aumentando la mortalidad, sumando a esto los costos de atención médica por enfermedad, por una prolongada estancia hospitalaria, problemática que se agudiza debido a la resistencia a antibióticos y múltiples mecanismos de defensa por parte de los microorganismos; de allí que una buena higienización y un buen lavado de manos según protocolos de la OMS favorece positivamente a la seguridad del paciente.

De allí que es necesario establecer estrategias de intervención estandarizada sobre la problemática generada en los servicios de salud por los riesgos biológicos y llevar el conocimiento teórico de las medidas de bioseguridad a la práctica; considerando que los límites entre lo accidental y lo prevenible pasan por el cumplimiento de las normas mínimas de bioseguridad hoy día consideradas universales. Para ello es importante empezar por la acción del adecuado lavado de manos por el personal de enfermería, y así reducir la morbilidad de pacientes en el Hospital San Vicente de Paúl.

Como parte relevante de este análisis esta investigación cuantitativa, no experimental, tiene como beneficiarios directos al personal de enfermería de esta casa de salud, ya que con su apoyo se logrará conocer el nivel de cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el cuidado y atención a sus pacientes, como método más efectivo para prevenir la transferencia de microorganismos además esta investigación proporciona información actualizada que servirá de base en la formación de los futuros profesionales en esta área de estudio.

Además al desarrollar un poster científico se plasman ideas concisas de forma sintética, eficaces para argumentar información sobre la aplicación del protocolo del lavado de manos en centros hospitalarios y hacerlo de forma interactiva combinada argumentos, imágenes, experiencias, favorecen un dialogo rápido y eficaz, la recordación de contenidos representativos, lo que lo hace ameno y agradable para aprender.

Otro factor a considerar es la apertura de las autoridades del Hospital San Vicente de Paúl para llevar a cabo este proceso investigativo, la colaboración del personal de enfermería, la preparación académica de la autora, lo que hace factible llevar a la práctica y alcanzar los objetivos planteados.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Evaluar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer las condiciones socio demográficas del grupo en estudio del Hospital San Vicente de Paúl.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl.
- Identificar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos emitido por el Hospital San Vicente de Paúl.
- Elaborar un poster científico para mejorar el cumplimiento del protocolo del lavado de manos en el personal de enfermería.

1.5. Preguntas de investigación:

- ¿Cuál son las condiciones socio demográficas del grupo de estudio del Hospital San Vicente de Paúl?
- ¿Cuál el nivel de conocimiento sobre el protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl?
- ¿Los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl cumplen con el protocolo de lavado de manos?
- ¿Cómo ayudará un poster científico del protocolo de lavado de manos en el cumplimiento y buen desempeño de los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Higiene del lavado de manos por la Organización Mundial de Salud (OMS)

La OMS expone en la Guía sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud, como objetivo central del Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente hacia una atención limpia es una atención segura, aplicando como método el estudio de expertos de diferentes partes de mundo asociados a esta entidad. Llegando a la conclusión general de que: La higiene de manos es la medida primaria para reducir infecciones, donde la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial. Para ello se han propuesto una variedad de estrategias para la mejora y promoción de la higiene de manos, el Primer Desafío Global de la Seguridad del Paciente de la OMS, “Una Atención Limpia es una Atención más segura”, cuyo interés principal consiste en mejorar las prácticas y estándares de la atención de la salud junto con la implementación de intervenciones exitosas (5)

Uno de los grandes problemas que se da en la salud pública representa las infecciones hospitalarias, producidas por la falta de higiene en las manos lo que da lugar al incremento de la morbilidad y mortalidad de los pacientes afectando a todo el conglomerado social. Acciones muy sencillas que son la principal norma para reducir la multiplicación de agentes patógenos, cada vez más resistentes a antibióticos y proporcionar seguridad del paciente.

En este contexto la higiene del lavado de manos y sus protocolos se cumplen parcialmente en todo el mundo, de allí que se debe proporcionar los medios económicos y la difusión adecuada. Sin embargo el no considerar estos conocimientos y llevarlos a la práctica ha contribuido a infecciones, epidemias, donde las casas de salud son las multiplicadoras de enfermedades.

En igual sentido investigaciones realizadas por John M Boyce, en un estudio realizado sobre las consecuencias de la inacción: importancia de las prácticas de control de infecciones, afirma que la creciente prevalencia de patógenos resistentes a los antimicrobianos en los establecimientos salud se debe en gran parte al uso excesivo de antibióticos y al escaso cumplimiento de las prácticas recomendadas de control de la infección. Para controlar la propagación de estos patógenos, los establecimientos de salud deben reducir el uso excesivo y el abuso de antibióticos, y deben implementar nuevos programas multidisciplinarios para mejorar las prácticas de higiene de las manos entre los trabajadores sanitarios y mejorar el cumplimiento de las precauciones recomendadas (6)

Otro estudio relevante sobre Higiene de manos para una atención más segura es el realizado por Nieves Sopena Galindo, cuyo objetivo es capacitar al personal sanitario de los mecanismos de contaminación de las manos y de la importancia de la HM en la prevención de las infecciones nosocomiales es fundamental para mejorar la adherencia a esta medida. Resultados que contrastan con investigaciones sobre las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria que constituyen uno de los mayores desafíos de la medicina moderna. Según el Estudio de Prevalencia de la infección nosocomial en España (EPINE) del año 2010, un 6,7% de los pacientes atendidos en los hospitales presentaron una infección nosocomial. Por otro lado, el estudio de la seguridad de los pacientes en atención primaria (APEAS) de 2008 mostro que un 7% presentaron algún evento adverso, siendo un 8,4% de estos infecciones relacionadas con la mala práctica del lavado de manos lo que genera una inadecuada atención sanitaria. (7)

En conclusión las manos de los profesionales de salud son la vía principal de transmisión de microorganismos causantes de infecciones en esta área, de allí que la higiene de manos es la medida más sencilla, económica y eficaz para prevenir contagios por infecciones y la diseminación de agentes patógenos con alta resistencia a antibióticos. Demostrándose en estudios y observaciones que en los hospitales la higiene de manos se realiza sin mayores protocolos y normas asépticas a seguir en la atención de los pacientes lo que da lugar a contagios que terminan con su vida.

2.1.2. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

Para Bautista Rodríguez, Luz María, en la investigación con métodos Delphi sobre las normas de bioseguridad concluye que son medidas preventivas que se implementan en las instituciones para proteger la salud y disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, los cuales están presentes en el ambiente, especialmente en el área hospitalaria, donde el personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológicos por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado. (8)

En esta perspectiva un trabajo realizado en la Universidad de la República en Montevideo sobre el conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición de sangre y fluidos en el personal de enfermería concluyen que: Las profesionales no aplican las medidas de bioseguridad, los resultados indican que las mismas no son observadas por un porcentaje importante de la población estudiada, quienes no están inmunizadas, no hacen un buen manejo de desechos y no usan las medidas de bioseguridad en general y en particular lo más alarmante referido al lavado de manos (9)

Otro de los estudios publicados en Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria y la Estrategia Multimodal para el efecto indican que, por término medio, el cumplimiento de la higiene de las manos es aproximadamente del 40% y que al proporcionar las herramientas de bioseguridad pretende apoyar a los profesionales sanitarios y otros responsables de la mejora de la seguridad del paciente a escala nacional y local, el programa de la OMS para la seguridad del paciente espera ver aumentar los valores de referencia actuales de cumplimiento en cada país del mundo. El objetivo es constatar un incremento de la adherencia con el paso del tiempo hasta por lo menos el año 2020, cuando se espera que en todos los centros sanitarios esté arraigada una cultura de excelencia de la higiene de las manos, lo que garantiza la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud. (10)

En este contexto el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería, resulta trascendente toda vez que las manos de estos profesionales representan la principal vía de transmisión de microorganismos causantes de infecciones en el ámbito de salud, en consecuencia la higiene de manos es la medida idónea para contrarrestar afecciones relacionadas con la atención hospitalaria. Sin embargo en estudios observacionales realizados en Madrid, se refleja que el 50% de los enfermeros y personal de saneamiento no la aplican ya sea por la carga de trabajo, limitada accesibilidad a los lavamanos, la irritabilidad en las manos o alergia a componentes químicos para el lavado. (11)

2.1.3. Infecciones hospitalarias

Se llaman infecciones nosocomiales u hospitalarias a toda infección relacionada con la atención sanitaria (IRAS), es decir a las infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia a una casa de salud u hospital, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. Incluye también las infecciones que se contraen en el hospital pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario”. En general se toma

como infección nosocomial o IRAS si un paciente manifiesta signos de infección luego de las 24 - 72 horas de hospitalización. (12)

En este sentido las infecciones relacionadas con la atención sanitaria representan una gran carga de enfermedad y suponen un fuerte impacto económico en los pacientes y en los sistemas sanitarios en el mundo entero. Sin embargo, una correcta higiene de las manos y su aplicación en el momento oportuno y de manera apropiada es la que hace la diferencia entre la vida y la muerte.

Tapia, Conyer en un estudio realizado sobre las infecciones nosocomiales. Concluye que: son un problema notable de salud pública de gran trascendencia económica y social, además de constituir un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de su atención en las unidades donde se llegan a presentar. Son de importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan altas tasas de morbilidad y mortalidad, e inciden en los años de vida potencialmente perdidos de la población que afectan, a lo cual se suma el incremento en los días de hospitalización y los costos de atención. (13)

En base a estas consideraciones, la forma más frecuente de transmisión de microorganismos patógenos entre pacientes se produce a través de las manos del personal de salud; por lo que la incidencia de estas infecciones está relacionada con la prestación de asistencia sanitaria y que pueden generarse por errores en los procesos de asistencia hospitalaria o por acciones humanas; de allí que el riesgo de contraer una infección de este tipo es un problema para la seguridad del paciente.

Entre los organismos patógenos causantes de enfermedades nosocomiales pueden ser virus, hongos, parásitos y mayormente, bacterias; pueden ser provocadas por microorganismos endógenos o que ya se encontraban en el paciente o exógenos adquiridos por el entorno; donde la fuente de infección hasta el paciente son las manos de los profesionales de la salud, sin embargo, los propios pacientes pueden ser la fuente de contagio de unos a otros.

Las IRAS afectan a cientos de millones de personas en todo el mundo y plantean un importante problema mundial para la seguridad del paciente, por su propia naturaleza, las infecciones tienen una etiología multifactorial relacionada con los sistemas y procedimientos de la prestación de servicios sanitarios así como con las limitaciones económicas que afectan a los sistemas sanitarios y a los países. Además, reflejan el comportamiento humano condicionado por numerosos factores, entre los que se incluye la educación. (14)

No obstante, la adquisición de la infección y, en particular la infección cruzada de un paciente a otro, es prevenible en muchos casos mediante la observancia de prácticas sencillas, donde la higiene de las manos se considera la principal medida necesaria para reducir las IRAS, pese a que la higiene de manos es una acción sencilla, la falta de cumplimiento entre los profesionales sanitarios sigue constituyendo un problema a escala mundial.

2.1.4. Aplicación del protocolo de lavado de manos por el personal de enfermería

Mora, María en el Servicio de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena en el 2015 aplicando como metodología la investigación proyectiva concluye: El personal que conforman el equipo de salud de este servicio en un 78% no posee el hábito de lavarse las manos con un 22% que si posee el hábito de lavarse las manos por lo cual falta fortalecer sus habilidades en el lavado de manos. Además entre los factores que influyen para que no se cumpla este protocolo en el lavado de manos son: estructura inadecuada, evidenciándose que no disponen de lavabos cómodos y accesibles, su profundidad y posición no cumplen con las características recomendaciones, dispensadores de jabón y toallas de papel en malas condiciones, en lo referente a la organización la institución realiza capacitaciones de la higiene de manos, pero el personal de salud muestra escasa predisposición (15).

Otra investigación fue realizada por Morán Cortés, J. F.; Jimeno Benítez, A.; Martínez Redondo, E.; Sánchez Vega, J estudiantes de enfermería sobre el

conocimiento de higiene de manos en estudiantes de enfermería; se realizó en Estados Unidos en el año 2014 aplicando como tipo de investigación cuali – cuantitativa, los mismos que llegaron a las siguientes conclusiones: El lavado de manos es una medida preventiva y eficaz contra las infecciones, por lo tanto una sencilla acción formativa que aumenta los conocimientos contribuye a una corta hospitalización, reduciendo la morbilidad de los pacientes y los costes de la atención sanitaria . Es importante llevar a cabo planes y programas sobre HM de manera regular ya que se ha demostrado una mejora en la adhesión al protocolo de LM y una reducción de las infecciones. Los estudiantes han demostrado tener un conocimiento mayor (74,34%) a otros estudios, pero se va perdiendo resiliencia a lo largo del tiempo requiriendo esfuerzos para mantenerlos e interiorizarlos, el estudio muestra un conocimiento general suficiente con un 60,32% lo que evidencia que hay partes básicas sobre LM que no conocen, aumentado el conocimiento de los alumnos posterior a la acción formativa sobre HM, por lo que es importante seguir mejorando los programas de formación de HM y hacer énfasis en protocolos emitidos por la OMS (16).

2.1.5 Evaluaciones del lavado de manos

Un estudio realizado por Gabriela Alexandra Maigua Guayasamin sobre Evaluación de la adhesión de lavado clínico de manos en el personal de salud que laboran en los distintos servicios del Hospital Provincial General de Latacunga en el 2014 , con metodología cualitativa – transversal; establece las siguientes conclusiones: La adhesión del lavado de manos en el cuidado directo del paciente y su seguridad, el equipo de salud al ser evaluados con el método de investigación aplicado se observa que el proceso que si se lavan las manos, pero no lo implementan en sus prácticas laborales; entre los factores pre disponentes la no adhesión del lavado de manos del equipo de salud es la falta de insumos, infraestructura y la no concientización total del personal que labora en el servicio de Cirugía (17).

Otra investigación sobre la temática de estudio es la realizado por Edwin Santiago Yépez Reyes Gestión de la calidad en prevención y control de infecciones en

Hospitales Públicos de Imbabura, 2015, llegando a las siguientes conclusiones: que el lavado de manos es una de las principales problemáticas debido a que en las 4 entidades públicas mantienen un porcentaje de 25% a 50% del cumplimiento del procedimiento de lavado de manos para la prevención y control de infecciones intrahospitalarias, cabe recalcar que en las entidades de salud que se realizó este estudio si se están estableciendo seguimientos a la práctica clínica para un mejoramiento continuo por el bien de las instituciones sanitarias y de los usuarios (18).

Como parte conclusiva tras el análisis de los artículos científicos investigados se puede evidenciar que son varias las Entidades de Salud que han promovido el estudio del lavado de manos, coincidiendo en la necesidad de aplicar estos protocolos con el fin de evitar infecciones nosocomiales e Infecciones asociadas a la atención de salud IAAS, la erogación de gastos aspectos que coadyuvan en el proceso argumentativo de este Trabajo de Grado y en el reforzamiento de procedimientos para una atención de calidad al paciente en condiciones seguras.

2.2. Marco Contextual

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la Provincia de Imbabura, cantón Ibarra, en el Hospital San Vicente de Paúl.

Estructura, los servicios, dotación de camas, personal de enfermería, en ¡#, médicos, Pertinencia del hospital.

2.2.1. Historia del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra

En la madrugada de 1888. Ibarra fue destruida por un terrible terremoto, que afecto a la población en sus bienes materiales y su salud, afectación que fue apoyada para su reconstrucción por el Doctor Gabriel García Moreno, meta que se cumplió el 28 de Abril de 1872 y el Hospital de Ibarra es reconstruido bajo los planos del Hermano Benito Aulin. De las escuelas cristianas con el nombre de Hospital San Vicente de Paul edificio que se encuentra hasta la actualidad en las calles Juan Montalvo y Salinas fue considerado en su época como uno de los mejores de América. (19)

Posteriormente con el apoyo de legisladores imbabureños en el año 1979, como obra operativa necesaria en la provincia el Ministro de Salud y el Presidente de la Republica de turno entregan los fondos para la construcción del nuevo edificio en el que actualmente se encuentra en funcionamiento, inaugurándose en la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja y siendo Director del Hospital el Doctor José. Abuja, larga es la vida del Hospital que sería reflejada en una obra literaria. (20)

2.2.2. Misión y Visión del Hospital San Vicente de Paúl

Visión

“El hospital san Vicente de Paul en 5 años será, una institución líder en la prestación de servicios de salud del norte del país, brindara atención de calidad con acceso universal, equidad y calidez, contara,

con tecnología de punta, personal motivado y altamente capacitado, convirtiéndose en la institución de salud más valorada por la comunidad y que rinda cuenta de su gestión” (21)

Misión

“El hospital San Vicente de Paul tiene por misión ofertar servicios de salud con visión integral de los usuarios y coordinada con el sistema nacional de salud capacitando al recurso humano, fortaleciendo la docencia e investigación como aporte que mejora la salud de la población de su área de influencia” (22)

2.2.3. Servicios que ofrece el Hospital San Vicente de Paúl

- Especialidades quirúrgicas :
 - Cirugía general
 - Cirugía plástica
 - Cirugía ginecológica
 - Otorrinolaringológica
 - Urológica
 - Traumatología

- Especialidades clínicas:
 - Medicina interna
 - Gastroenterología
 - Nefrología
 - Cardiología
 - Geriátrica Clínica
 - Dermatología
 - Psicología
 - Infectología
 - Proctología

- Unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico:

- Farmacia
- Laboratorio Clínico
- Imagenología
- Rehabilitación Y Terapia Física
- Salud Mental
- Nutrición Clínica

- Unidades críticas:

- Emergencias
- Centro Quirúrgico
- Unidad de Terapia Intensiva
- Unidad de Terapia Intensiva Y Neonatales

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Lavado de manos

Es el método más conocido y sencillo para evitar la transmisión de microorganismos de una persona a otra (23)

2.3.2. Importancia de lavado de manos

Considera la higiene de las manos como la principal medida necesaria para reducir las IRAS. Aunque la higiene de manos es una acción sencilla, la falta de cumplimiento entre los profesionales sanitarios sigue constituyendo un problema a escala mundial (10)

2.4. Obstáculos para el lavado de manos

Son los factores principales que pueden determinar una higiene de manos deficiente incluyen incumplimiento de las recomendaciones sobre higiene de manos por parte de los trabajadores de salud, infraestructura insuficiente, carga de trabajo y desconocimiento en la aplicación de protocolos (24).

Otro de los obstáculos para el lavado de manos es que los lavatorios están ubicados inadecuadamente /escasez de lavatorios, falta de jabón, papel, toalla , a menudo demasiado ocupado / tiempo insuficiente el paciente requiere prioridad, la higiene de manos interfiere con la relación trabajador de la salud-paciente, uso de guantes /creencia de que el uso de guantes obvia la necesidad de la higiene de manos, desconocimiento de pautas /protocolos, experiencia y educación, falta de incentivos /estímulo, ausencia de un modelo de roles de los colegas o superiores, olvido, escepticismo sobre el valor de la higiene de manos, desacuerdo con las recomendaciones, falta de información científica del impacto definitivo de la higiene de manos mejorada en la IAA (5)

2.5. Infecciones asociadas a la atención de salud en la higiene de manos

Representa un problema sustancial para la seguridad del paciente y su prevención debe ser prioritaria en aquellos entornos e instituciones comprometidas en asegurar aún más la atención de la salud. El impacto de la IAAS involucra una internación hospitalaria prolongada, discapacidad a largo plazo, mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, masivas cargas financieras adicionales, un excesivo número de decesos, costos elevados para los sistemas de salud y estrés emocional para los pacientes y sus familias. El riesgo de adquirir IAAS depende de factores relacionados con el agente infeccioso, el huésped edad avanzada, bajo peso al nacer, enfermedades subyacentes y el medio ambiente (5)

De allí que el control de las infecciones se basa en una serie de medidas sencillas y bien establecidas, de probada eficacia y ampliamente reconocidas. Las «Precauciones Estándar» comprenden los principios básicos del control de las infecciones que son obligatorios en todos los centros sanitarios. Su aplicación se extiende a todos los pacientes que reciben asistencia, al margen de su diagnóstico, sus factores de riesgo y su presunto estado infeccioso, disminuyendo el riesgo de que el paciente y el personal del hospital contraigan una infección. La higiene de las manos constituye en gran medida el núcleo de las Precauciones Estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones. Además, la importancia de la higiene de las manos se enfatiza desde los enfoques más actuales de mejora de la calidad de tipo multimodal o de «paquetes » de medidas de intervención para la prevención de infecciones específicas como las bacteriemias o las infecciones urinarias relacionadas con dispositivos, la infección del sitio quirúrgico y la neumonía asociada a la ventilación mecánica. La importancia de incorporar una higiene de manos eficaz y efectiva en todos los elementos de la prestación asistencial debe mantener su prominencia en la atención sanitaria (5)

En base a estas consideraciones es responsabilidad de todos los trabajadores de salud que luego del contacto con pacientes y/o un entorno contaminado con

microorganismos que pueden sobrevivir en las manos debido a la falta del lavado de manos o realizarlo en forma adecuada, de manera óptima con el fin de evitar o producir la transferencia.

2.5.1. Infecciones adquiridas en el lugar de atención IAAS entre los trabajadores de salud.

Los Trabajadores de la Salud pueden infectarse durante la atención del paciente, el contagio se produce principalmente a través de gotitas de gran tamaño, contacto directo con material infeccioso o mediante contacto con objetos inanimados contaminados por material infeccioso, durante el desarrollo de procedimientos para el cuidado de pacientes de alto riesgo y las prácticas inadecuadas de control de infecciones contribuyen a incrementar el riesgo, la transmisión de otras enfermedades virales y bacterianas (5).

2.6. Índice estimado de IAAS a nivel mundial

En los países desarrollados, la IAAS involucra al 5-15% de los pacientes hospitalizados, pudiendo afectar al 9 -37% de aquellos internados en las unidades de terapia intensiva (UTI). Estudios recientes llevados a cabo en Europa indicaron que los índices de amplia prevalencia hospitalaria de pacientes afectados por IAAS oscilaron entre 4,6% y 9,3% , además se estima que en los hospitales de cuidados intensivos en Europa se producen por lo menos cinco millones de IAAS anuales, que representan 135 000 muertes por año. Los índices de prevalencia de infecciones contraídas en UTI oscilan entre 9 y 37% cuando se evaluaron en Europa y EE.UU., con índices de cruda mortalidad que oscilan entre 12% y 80%. (5)

2.7. Tipos de lavado de manos

Los lavados de manos que se utilizan en el área de salud son tres: el lavado de manos higiénico o común, el lavado antiséptico o clínico y el lavado quirúrgico. (25)

- **Lavado de manos antiséptico.-**

Es un procedimiento técnico que permite eliminar la suciedad y reducir microorganismos transitorios de la piel. Los momentos en los que debe realizarse es: al iniciar y terminar las labores, entre un procedimiento y otro, antes y después de tener contacto con un paciente, antes y después de usar guantes estériles y no estériles, tras el uso material contaminado por fluidos corporales, después de la manipulación de fuentes inanimadas que puedan estar contaminadas con microorganismos vulnerables, al ingresar a una unidad de riesgo.

Emplea como recursos materiales: agua tibia, jabón de arrastre líquido, con PH neutro para la piel, jabón antiséptico: solo indicado para las técnicas instrumentales agresivas o de alto riesgo de infección para el paciente, solución antiséptica alcohólica, toallitas de papel desechables. Lavabos ubicados en la proximidad del área de trabajo, preferentemente dotados de grifos accionados por palanca o pedal, para que no sea necesario accionarlos manualmente. El proceso incluye algunos pasos que dura de 40 a 60 segundos incluye: retirar las joyas y subir las mangas arriba del codo; mojar sus manos y antebrazos completamente, enjabonar manos, muñecas y antebrazos, frotar las manos, muñecas y antebrazos friccionando especialmente en los espacios interdigitales y las uñas, limpiar las uñas y frotar las yemas de los dedos con la palma de la mano contraria, enjuagar con abundante agua, secarse con toalla desechable, cerrar la grifería y eliminar la toalla utilizada en el tacho de desecho común. (25)

- **Lavado de manos higiénico**

Es un proceso de limpieza que permite eliminar la suciedad, materia orgánica y flora transitoria de las manos, se desarrolla en la vida cotidiana cada vez que las manos se encuentren visiblemente sucias. Los momentos a realizarse son antes de comenzar la tarea diaria, luego de un estornudo, toser, e ir al baño. Después de manipular vendajes, cuñas, realizar curaciones, aspirar secreciones, manipular sondajes, si no se han utilizado medidas de protección (guantes), antes de realizar una técnica estéril

invasiva. Emplea como recursos agua tibia, jabón líquido, con PH neutro para la piel y toallitas de papel desechables.

Como procedimiento a seguir considera: humedecer las manos con agua, aplicar jabón líquido sobre la superficie de las manos, frotar vigorosamente durante 30 segundos, enjuagar con agua, secar las manos con toalla de papel desechable, cerrar la grifería con el papel toalla que utilizó para secarse y elimine la toalla usada en el tacho de desecho común (25).

2.7.1. Técnicas de lavado de manos de la OMS

La Organización Mundial de la Salud plantea 11 pasos que se detallan en la figura que a continuación se presenta (24)

Gráfico: 1 Técnica del lavado de manos

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

1 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



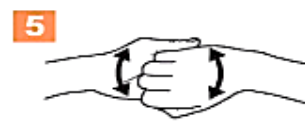
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



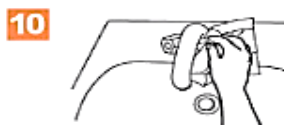
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

2.7.2. Lavado de manos quirúrgico

Es un procedimiento técnico que permite eliminar la flora transitoria y eliminar al máximo la flora residente de las manos, previo a la realización de un procedimiento invasivo que, por su especificidad o duración, requiera un alto grado de asepsia y un efecto residual.

Este proceso debe llevarse a cabo antes de realizar procedimientos invasivos, colocación de catéteres y sondas vesicales, antes de cualquier maniobra invasiva que requiera alto grado de asepsia y antes de una intervención quirúrgica o de una maniobra invasiva que requiera alto grado de asepsia. Los recursos a necesitarse son agua tibia, jabón líquido antiséptico (solución jabonosa de clorhexidina o povidona yodada), en dispensador con válvula dosificadora, cepillo de uñas desechable preferiblemente impregnado en solución antiséptica, solución antiséptica alcohólica y lavabos ubicados en la proximidad del área de trabajo, preferentemente dotados de grifos accionados por palanca o pedal, para que no sea necesario accionarlos manualmente.

Como procedimiento a seguir debe quitarse las joyas de las manos y muñecas y moje completamente sus manos y antebrazos, emplee de tres a cinco mililitros de jabón antiséptico para cada mano o use dos aplicaciones del dispensador de jabón y limpie la región debajo de las uñas para eliminar las bacterias acumuladas, luego frótese a cada lado de cada dedo, entre los dedos, el dorso y la palma de la mano. El jabón debe estar en contacto con la piel durante tres a seis minutos. Luego proceda con un movimiento circular a frotarse iniciando en la punta de los dedos de una mano y lave haciendo espuma entre los dedos, continuando desde la punta de los dedos hasta el codo, haga lo mismo con la otra mano y brazo y continúe lavando por aproximadamente dos minutos más. Posteriormente enjuague cada brazo separadamente empezando con la punta de los dedos, cada lado del brazo hasta tres pulgadas por encima del codo, el tiempo que sea necesario.; repita el proceso en la otra mano y el otro antebrazo, manteniendo la mano por encima del codo todo el tiempo. Si por alguna razón la mano toca cualquier elemento, el lavado de manos se prolongará un minuto más en el área contaminada. Enjuague las manos y los brazos

pasándolas por el agua en una sola dirección, desde la punta de los dedos hasta los codos. No mueva los brazos hacia atrás, y hacia delante mientras los enjuaga, frote con una solución alcohólica como mínimo durante 1,5 minutos, diríjase a la sala de operaciones, sosteniendo las manos por encima de los codos, la duración total de este procedimiento es de 3 a 5 minutos. (25)

2.7.3. Antisépticos utilizados para el lavado de manos

Aplicar un antiséptico para manos y reducir o inhibir la propagación de microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjuagado o secado con toallas u otros artículos (26).

2.7.4. Diferencia entre antiséptico y desinfectante.-

Los antisépticos son biosidas o sustancias químicas que se aplican sobre los tejidos vivos, con la finalidad de destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos patógenos. No tienen actividad selectiva ya que eliminan todo tipo de gérmenes. Son sustancias de uso estrictamente externo y deben responder a un doble criterio de eficacia e inocuidad.

Su objetivo debe ser eliminar o destruir los microorganismos presentes en la piel sin alterar las estructuras. Terapéuticamente hablando, el papel de los antisépticos es el de coadyuvar con los medios naturales de defensa de la piel en el control de los microorganismos patógenos responsables de las infecciones cutáneas.

Los desinfectantes son agente químico que se aplica sobre superficies o materiales inertes o inanimados, para destruir los microorganismos y prevenir las infecciones. Los desinfectantes también se pueden utilizar para desinfectar la piel y otros tejidos antes de la cirugía; no tienen actividad selectiva, su elección debe tener en cuenta los posibles patógenos a eliminar; son tóxicos protoplasmáticos susceptibles de destruir la materia viviente, y no deben ser utilizados sobre tejidos vivos (27)

2.8. Marco Legal y Ético.

2.8.1. Marco Legal

El Estado ecuatoriano posee un Marco Constitucional, basado en Políticas Públicas y normas que avalan la salud del pueblo a través del Sistema Nacional de Salud, que incluye programas, recursos, acciones y actores que garantizará promoción, prevención de la salud. En igual sentido la vigencia de acuerdos internacionales, Protocolos y Marcos jurídicos expuestos por la Organización Mundial de Salud.

- **Constitución de la República del Ecuador**

La constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, represente un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay. (28)

Art. 32. “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.” (29)

Art. 361.” El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. “ (30)

Art. 363.- “El Estado será responsable de:”

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud

y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. 7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud (31)

- **Plan Nacional del Buen Vivir.**

El Plan Nacional del Buen Vivir, en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias. (32)

En el objetivo 2. *“Mejorar las capacidades y potencialidades de la población, en que la salud y la nutrición constituyen aspectos claves para el logro de este objetivo a través de una visión*

integral de la salud, la atención adecuada y oportuna que permitan la disponibilidad de la misma energía vital.” (33)

En el objetivo 3. *“Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población; plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud; el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas.” (34)*

- **Ley Orgánica de Salud**

Art.6. *“Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.” (35)*

Art. 69. *“ La atención y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios. Para la salud pública, se realizara mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.” (36)*

2.8.2. Marco Ético

Tomando como base que el Estado garantiza la construcción de una ética laica que sustente la construcción del que hacer público, con un firme compromiso que pretende rescatar y fortalecer la dimensión humana de la salud pública, mediante acciones orientadas al Buen Vivir. Como parte importante en el Marco ético se consideró el Código de ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas (37).

Art. 1 Objetivo

- a. Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as (37).

- b. Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales (37)

Art. 4 Compromisos (37)

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

- d. Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes;
- f. Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada;
- h. Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública.

También se sustenta en los lineamientos emitidos por el Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería que es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales. Sólo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante.

Contempla cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética (38).

1. Las enfermeras y la persona

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten de sus cuidados, promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad; se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados, mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables (38).

2. La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua, mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados, juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad; también observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas (38)

3. La enfermera y la profesión

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación; a través de la organización profesional, participará en la

creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería (38)

4. Las enfermeras y sus compañeros de trabajo

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores, adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud (38).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

La investigación es cuantitativa, no experimental, ya que permite cuantificar para describir o tratar de explicar fenómenos a partir de observaciones, lo que implica la utilización y recogida de una variedad de materiales sobre el cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl- 2016, es no experimental ya que tiene que limitarse a la observación de situaciones ya existentes, cuyo propósito se centra en difundir las prácticas de estos protocolos, sus pasos, importancia y pautas preventivas con el fin de evitar infecciones tanto ambulatoria como intrahospitalaria.

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación considerado es de tipo descriptivo y transversal, ya que permite describir las variables, categorías y escalas que se reflejan en la realidad como es, describiendo si el equipo de salud cumple o no con el protocolo de lavado de manos en los diferentes servicios del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra. Es transversal por que intentan analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto en el 2017.

3.3. Localización del área de estudio

Este estudio se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl, localizado en el cantón Ibarra, ubicada en las calles Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado y Av. Cristóbal de Troya

3.4. Población

Para el desarrollo de esta investigación se consideró a las profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl- 2017

3.4.1. Universo

El universo poblacional es 160 profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl- 2017

3.4.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra se aplicó la siguiente fórmula y se utilizó los siguientes ítems.

$$n = \frac{PQ \cdot N}{(N - 1) \frac{E^2}{K^2} + PQ}$$

- PQ = Varianza de la población, valor constante = 0,25
- N= Población/Universo
- (N-1) = Corrección geométrica para muestras grandes >30
- E= Margen de error estadísticamente aceptable
- 0,02 = 2% (mínimo)
- 0,3 = 30% (Máximo)
- 0,05 = 5% (Recomendado en educación)
- K= Coeficiente de correlación de error, valor constante=2
- Fracción muestral (de cada establecimiento) $m = n/N \cdot E$
- m=Fracción muestral
- n= muestra

Desarrollo de la muestra

$$n = \frac{40}{(150-1) \frac{0,05^2}{2} + 0,25} \quad n = \frac{40}{(149) \frac{0,0025}{4} + 0,25}$$

n = 100

3.4.3. Criterios de Inclusión

Profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl- 2017, presentes en el momento de la encuesta y que deseen colaborar con la investigación de este Trabajo de Grado.

3.4.4. Criterios de exclusión

Personal de enfermería que no estén presentes en el momento de la encuesta y que no deseen colaborar con la presente investigación.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo: Identificar socio demográficamente a la población en estudio				
Variables	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Socio Demográficamente	Características sociales de la población en estudio, para cuantificar estas existen diferentes dimensiones como lo son la edad, el sexo, etnia, los ingresos, nivel de escolaridad, estado civil y tipos de residencia	Género	Caracteres Sexuales	Femenino Masculino
		Edad	Años Cumplidos	De 21 a 30 años De 31 a 40 años De 41 a 50 años >de 51 años
		Etnia	Grupo Cultural	Mestizo Indígena Afro ecuatoriano
		Estado Civil	Las establecidas por el registro civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión Libre
		Instrucción	Aprobación	Secundaria Técnica Tecnológica Tercer nivel Cuarto Nivel
		Procedencia	Urbano Rural	Ciudad Periferie
		Experiencia laboral	Años de experiencia	1 año 2 a 5 años más de 5 años
		Personal de enfermería	Funciones que cumplen	Licenciadas de Enfermería Rurales de enfermería Internas de Enfermería Auxiliares de Enfermería

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre los contenidos del protocolo de lavado de manos.

Variables	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Nivel de Conocimiento	<p>Información adquirida mediante experiencias que ayuda a comprender la capacidad personal para comprenderla</p> <p>Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que ayuda a saber la capacidad que tiene cada individuo para almacenar la información (39).</p>	Componentes del protocolo	Identifica correctamente los componentes del protocolo	<p>Cuáles son los componentes del protocolo de lavado de manos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación, introducción, definición, importancia, objetivos de técnica, alcance, procedimiento, lista de chequeo
			<p>Conoce la definición, importancia, objetivos de técnica, alcance del protocolo</p>	<p>Definición: Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón, por medio de la fricción, desinfección antiséptica de las manos con soluciones de base alcohólica: Fricción de las manos con un antiséptico que contenga alcohol (23)</p> <p>Importancia: Es una técnica fundamental para evitar las infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene. Constituye también la primera acción antes y después de cada procedimiento (23)</p> <p>Objetivos de la técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal. • Reducir la posibilidad de infecciones dérmicas de las manos. (23) <p>Equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jabón antiséptico • Toallas de papel • Agua corriente • Gel alcohol (23)

				<p>Alcance del Protocolo:</p> <p>Este protocolo se aplica para los procedimientos realizados por el personal de todos los servicios del Hospital San Vicente de Paúl. (23)</p>
			<p>Conoce la técnica del lavado de manos</p>	<p>Cuánto son los pasos que se especifican en el protocolo respectivo para el lavado de manos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 pasos • 8 pasos • 11 pasos • 15 pasos
				<p>En el protocolo se establece que previo al lavado de manos se debe quitar anillos y relojes de las manos y muñecas.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
				<p>Las manos se deben mantener más debajo de los codos antes de mojarlas siguiendo el protocolo de lavado.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
				<p>Como parte del protocolo del lavado de manos se debe emplear jabón o solución antiséptica de forma abundante.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
				<p>Siguiendo con el protocolo de manos se debe frotar vigorosamente las palmas de las manos, entrelazando los dedos y espacios interdigitales.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

				<p>Cómo parte del protocolo del lavado de manos se debe enjuagar con abundante agua y secarse con toallas descartables</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
				<p>Para utilizar el gel alcohol después del lavado de manos estas deben estar limpias.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
				<p>Tras el uso repetido con soluciones alcohólicas se recomienda lavarse las manos con abundante agua y jabón.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
				<p>¿Qué tiempo debe durar el procedimiento de lavado de manos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 segundos • De 40 a 60 segundos • 2 minutos, • 5 minutos
				<p>En el protocolo se establece que la desinfección de manos, se debe realizar por higiene, con una solución alcohólica.</p> <p>Verdadero <input type="checkbox"/> o Falso <input type="checkbox"/></p>
				<p>¿Cuáles son los 5 momentos para la higiene de las manos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 segundos • De 40 a 60 segundos • 2 minutos • 5 minutos

Identificar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos				
Variables	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Cumplimiento del protocolo	Es adquirir compromisos a todos los profesionales sanitarios con el único objetivo de minimizar infecciones cruzadas y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos (40).	Ítem del procedimiento del Protocolo de lava de manos a valorarse	Cumplimiento de los ítems descritos en el procedimiento del Protocolo de lava de manos	1. Retira el rejos y anillos, y muñeca, abra la llave del grifo y moja las manos manteniéndolas más debajo de los codos S <input type="checkbox"/> - N <input type="checkbox"/>
				2. Toma el jabón o solución antiséptica en cantidad suficiente Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
				3. Hace abundante espuma, frotando vigorosamente las palmas de las manos. Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
				4. Frota con las palmas de las manos los dorsos de las manos y entre las hendiduras de los dedos. Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>

				<p>6. Frota las palmas de las manos entrelazando los dedos, los espacios interdigitales, de abajo hacia arriba comenzando desde el pulgar y viceversa. Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/></p> <p>7. Enjuaga las manos con abundante agua y seca con toallas de manos descartable y con la misma cierre la llave del grifo. Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/></p>
				<p>8. Para utilizar gel alcohol desinfectante en las manos debe haber un lavado inicial de acuerdo al protocolo y utilizar el gel si las manos están visiblemente limpias realizando los pasos 2-4-5 del protocolo Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/></p>
				<p>9. Después del uso repetido con soluciones alcohólicas se recomienda lavarse las manos con agua y jabón Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/></p>

3.6. Método de recolección de información

Para la recolección de la información, considerando los objetivos trazados y el tipo de estudio propuesto se usó como técnica de investigación la encuesta que ayudó a obtener información, cuyos datos se obtuvieron sin intervención del encuestador; como instrumento se empleó un cuestionario de base estructurada con preguntas diseñadas técnicamente sobre protocolo de lavado de manos, las mismas que fueron aplicadas a los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl. También se aplicó como

3.7 Técnicas e Instrumentos:

3.7.1 Técnicas

Para la recopilación de información se utilizó técnica la observación con el propósito de examinar directamente el hecho y recopilar los datos en una forma sistemática; empleando como instrumento una ficha de observación en base al check list del protocolo de lavado de manos del MSP con 13 ítems.

3.7.2. Instrumentos.

Los instrumentos que se utilizó para la recopilación de información fue la ficha de Observación con una lista de chequeo que permitió determinar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos. Para la recopilación de los datos sociodemográficos y la evaluación del conocimiento se aplicó una encuesta conformada por 13 ítems, válida por juicio de expertos.

3.7. Análisis de datos

Una vez realizada la recolección de los datos se procedió a la organización y tabulación de los resultados, para lo cual se introdujo todos los datos recopilados en el programa Excel para luego proceder a la diagramación estadística e insertar un gráfico de columnas en 3D, los mismos que representan a las variables y sus resultados; posteriormente se analizó los resultados y de forma técnica se argumentó en base a otros estudios que los sustentan.

CAPÍTULO IV

4. Resultado de la Investigación

4.1. Análisis e interpretación de resultados

4.1.1 Datos Socio demográficos

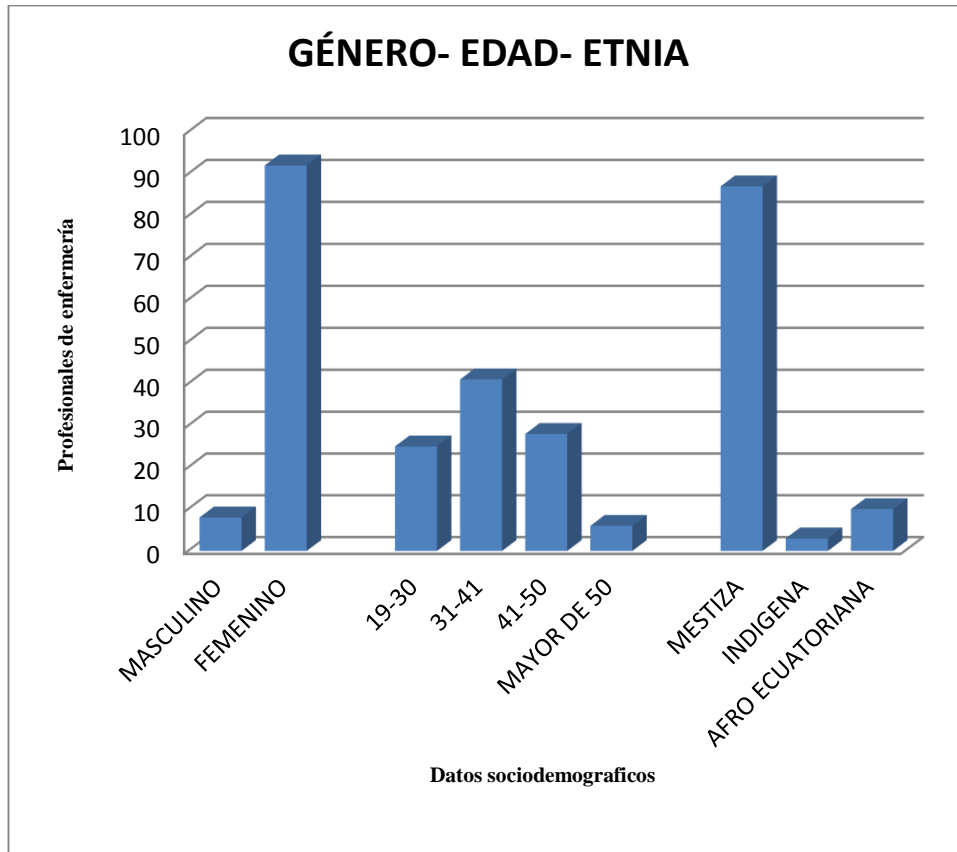
Tabla 1 Características Socio Demográficas de la Población género – edad - etnia

Análisis e interpretación		
de resultados Grupos de	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Femenino	92	92,00%
Masculino	8	8,00%
Edad		
De 19 a 30 años	25	25,00%
De 31 a 41 años	41	41,00%
De 41 a 50 años	28	28,00%
De 51 años en adelante	6	6,00%
Etnia		
Mestiza	87	87,00%
Indígena	3	3,00%
Afro ecuatoriana	10	10,00%

FUENTE: Encuesta al personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul (H.S.V.P.)

ELABORADO POR: Anita Ruiz

Gráfico: 2 Género edad - etnia



FUENTE: Encuesta al personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul (H.S.V.P.)

ELABORADO POR: Anita Ruiz

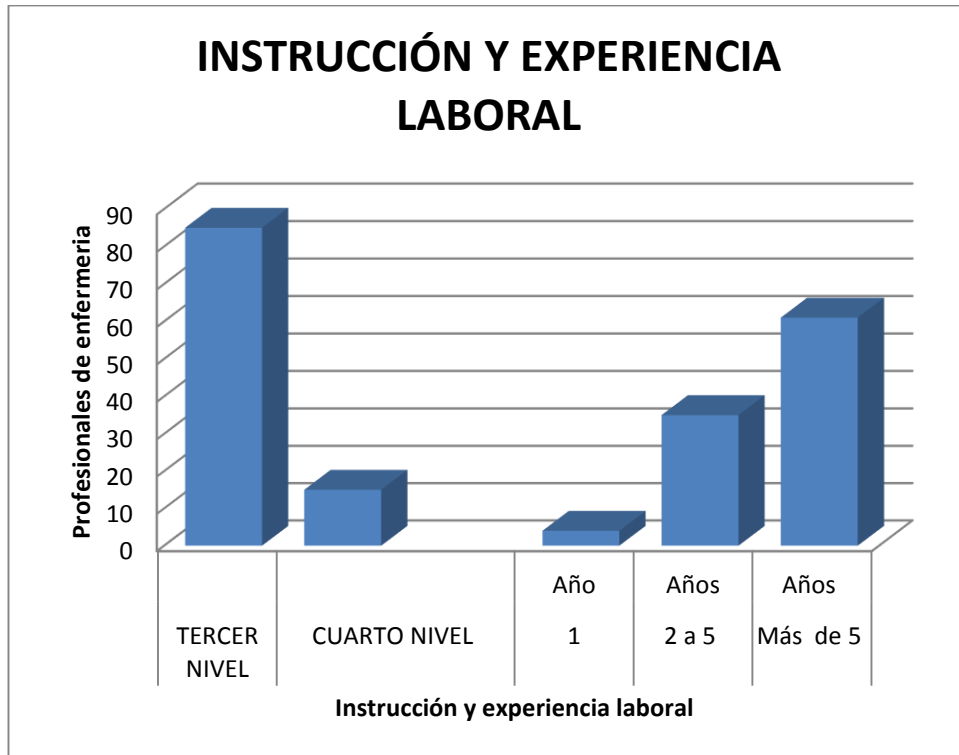
Discusión y Análisis

Los resultados reflejan que la mayoría del personal de enfermería del H.SVP es de género femenino, representado por un 92 %, y con 8% al género masculino. Resultado que evidencia la prevalencia del género femenino en la atención hospitalaria; lo que se ratifica en otros estudios realizados sobre la percepción del cuidado de enfermería realizado en el Hospital "Cira García" de la Habana en el que la muestra de distribución porcentual de profesionales en enfermería que participaron en la investigación el 75 %, fueron del sexo femenino y el restante masculino (41).

En lo que respecta a la edad de los profesionales de enfermería se puede establecer que la edad predominante en un 31% es de 31-41, con un 28% de 41-50 años, el 25% de 19-30 años, el 6% de más de 50 años, que es un pequeño grupo. Datos en los que existe concordancia según el último Censo Poblacional 2010 INEC referente a la población laboral en la provincia de Imbabura, en la que indica que la edad donde se refleja la fuerza laboral es de 31-41 años, siendo un grupo humano profesional relativamente joven con conocimiento y experiencias en diferentes áreas de trabajo (42)

En lo que se refiere a la etnia a la que pertenecen los profesionales de enfermería de HSVP, se reconoce que la mayoría son de etnias mestizas 87% y una minoría son afroecuatorianas 10% e indígenas 3%. Lo que se refleja en el informe del Censo INEC- 2010, en el que evidencian en tablas y graficas las etnias predominantes en la provincia de Imbabura y más específicamente en el cantón Ibarra. (42)

Gráfico: 3 Instrucción – experiencia laboral



FUENTE: Encuesta al personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul (H.S.V.P.)

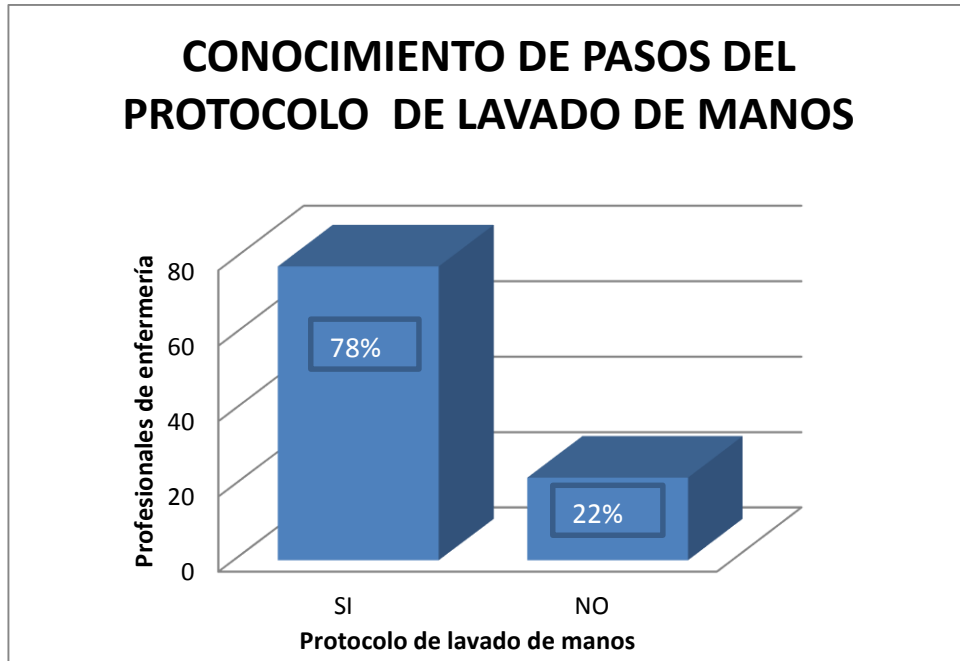
ELABORADO POR: Anita Ruiz

Discusión y Análisis

Los resultados de la investigación realizada a los profesionales de enfermería del HSVP demuestran que un alto porcentaje 85% son profesionales de Tercer nivel, en tanto que una minoría es 15% Cuarto Nivel. Evidencia que destaca que el personal de enfermería de esta casa de salud tiene formación universitaria y domina proceso para cumplir con protocolos, normas y llevar a la práctica Políticas Nacionales de Salud. Afirmaciones que concuerdan con la Ley de Ejercicio Profesional de enfermeras del Ecuador Art. 6 en la que indica que para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional conferido por Universidades del país, lo que asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeras y Enfermeros. (43)

En lo que respecta a la experiencia de los profesionales de enfermería de HSVP se evidencia que la mayoría 61% cuentan con una experiencia laboral de más de 5 años, aspecto que garantiza experiencia y conocimiento al aplicar protocolos, normas para dar cumplimiento a Políticas de Salud; en tanto que el 35% posee una de 2 a 5 años y menos de un año el 4% lo que permite inferir que son profesionales recientemente egresados de las universidades que se encuentran actualizados con procesos y protocolos en todas las áreas laborales de salud. En concordancia de los resultados, un estudio realizado sobre la satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones públicas de salud del tercer nivel de México afirma que la antigüedad del personal en su mayoría es superior a los 5 años, cuya labor desempeña en diferentes contextos donde se plasma experiencia y conocimiento al aplicar en la atención a pacientes con ética, calidad y calidez. (44)

Gráfico: 4 Conocimiento de pasos para el protocolo de lavado de manos



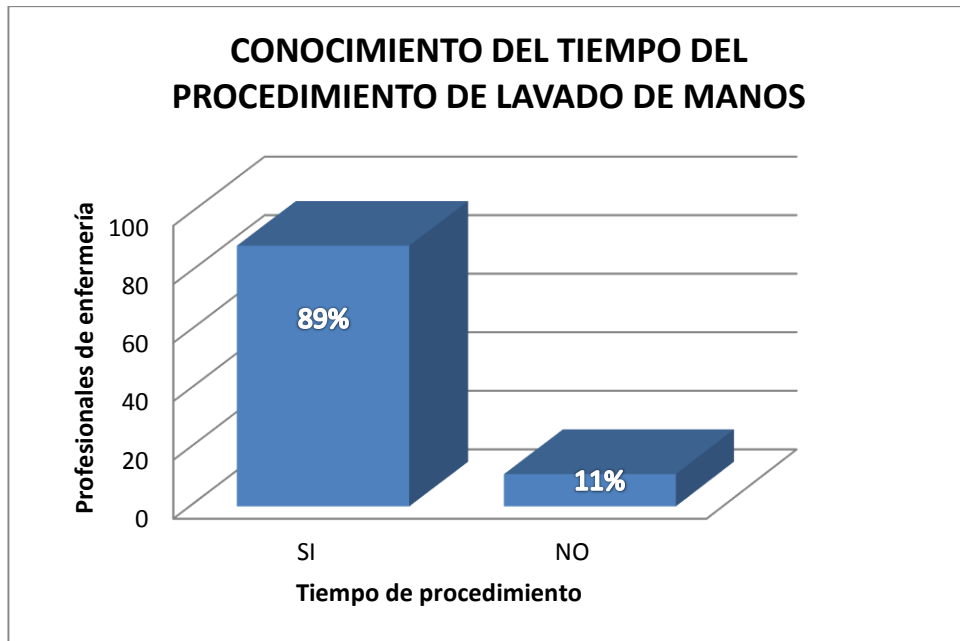
FUENTE: Encuesta al personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul (H.SVP.).

ELABORADO POR: Anita Ruiz

Discusión y Análisis

Las profesionales investigadas afirman en un 78% conocen los pasos para el protocolo de lavado de manos; en tanto que el 22% que no. Lo que refleja que las profesionales de enfermería conocen sobre los pasos para el protocolo de lavado de manos para ser llevado a la práctica en su labor de atención del paciente de forma segura. Criterio que se reafirma en un estudio realizado en los profesionales del Sistema Sanitario Público Andaluz en España sobre el conocimiento de pasos del lavado de manos en el que concluye que las citadas profesionales tienen conocimientos óptimos en el uso de técnicas y protocolos (45).

Gráfico: 5 Conocimiento del Tiempo de procedimiento del lavado de manos



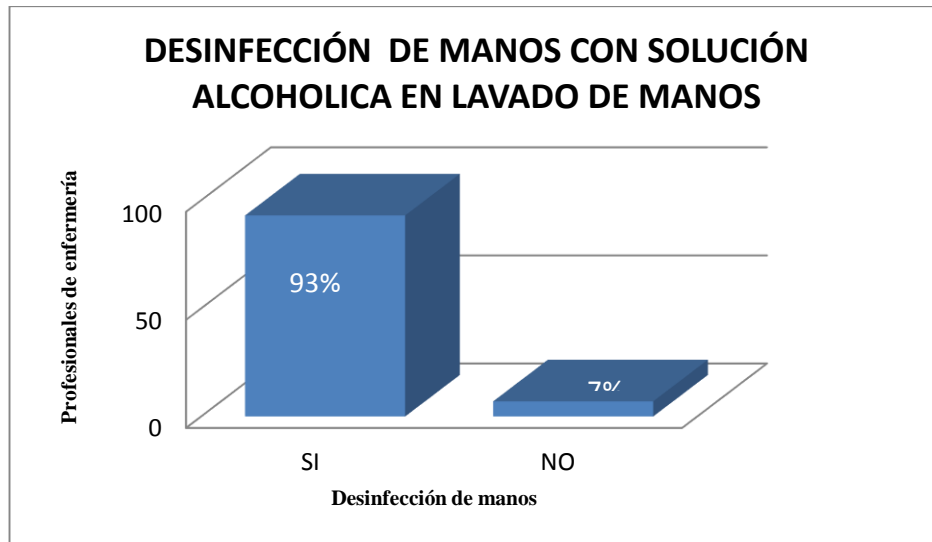
FUENTE: Encuesta al personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul (H.SVP.).

ELABORADO POR: Anita Ruiz

Discusión y Análisis

En base a la gráfica expuesta se puede evidenciar que los profesionales de enfermería del HSVP al indagar sobre la duración del procedimiento de lavado de manos en su mayoría en el 89% conocen el tiempo establecido para el procedimiento y el 11% no conocen el tiempo establecido para el procedimiento. Resultado que demuestra que los encuestados conocen el tiempo que debe durar el citado procedimiento; aseerción que concuerda con el estudio realizado por María Luisa Lastra en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca en el que destaca el tiempo en cada proceso para un correcto lavado de manos para la disminución de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud IRAS (46).

Gráfico: 6 Desinfección con solución alcohólica en el lavado de manos



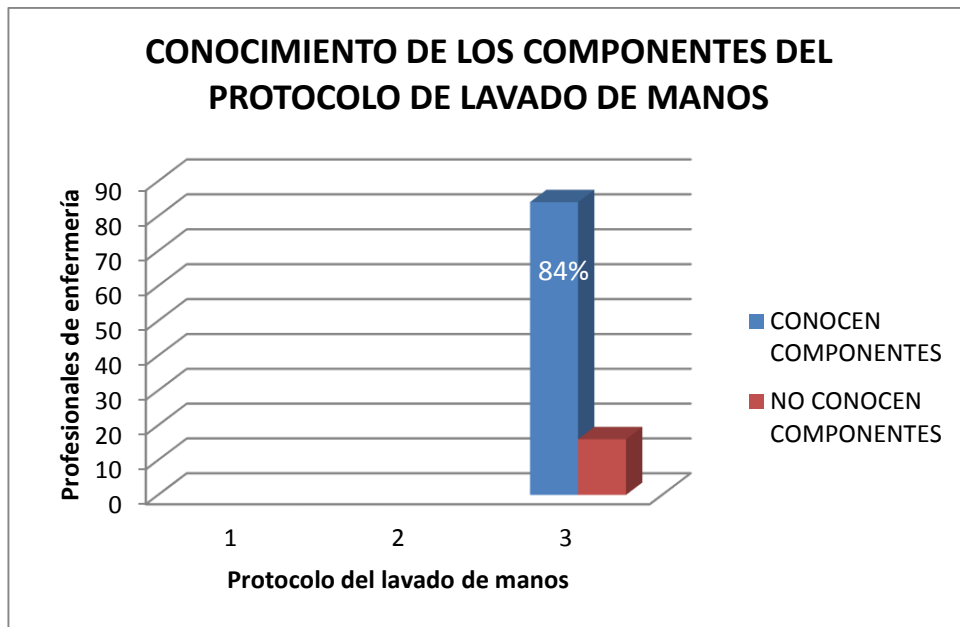
FUENTE: Encuesta al personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul (H.SVP.).

ELABORADO POR: Anita Ruiz

Los profesionales de enfermería del HSVP investigados, afirman en un 93% que SI aplican lo que el protocolo establece para la desinfección de manos y su higiene con una solución alcohólica y el 7% que No. Resultado que demuestra que el personal de salud reconocen como forma más efectiva el realizar la higiene de manos mediante una fricción de éstas con un preparado de base alcohólica; toda vez que los alcoholes utilizados habitualmente como antisépticos de manos son isopropanol, etanol y n-propanol. Las soluciones que contienen un 60-95% de alcohol son las más eficaces, presentan una excelente actividad frente a bacterias gram positivas y gram negativas, incluyendo microorganismos multirresistentes (47).

Para las Directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuando haya disponible un PBA debe preferirse su uso para la antisepsia rutinaria de las manos (recomendación de categoría IB). Esta técnica presenta como ventajas la eliminación de la mayoría de microorganismos, escaso tiempo que se necesita para su realización, la disponibilidad del producto en el punto de atención., la buena tolerancia de la piel y no necesita de ninguna infraestructura particular como (red de suministro de agua limpia, lavabo, jabón o toalla para las manos) (24).

Gráfico: 7 Conocimiento de los componentes del protocolo de lavado de manos



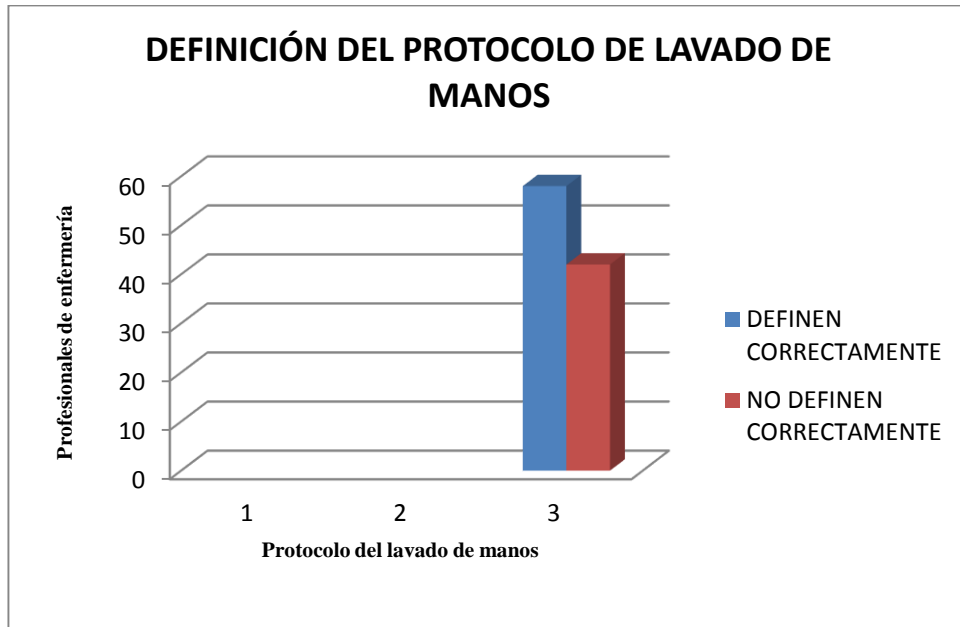
FUENTE: Encuesta al personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul (H.SVP.).

ELABORADO POR: Anita Ruiz

Discusión y Análisis

Los profesionales de enfermería del HSVP investigados, afirman en un 84% que Si conocen los componentes del Protocolo de lavado de manos, que incluye presentación, introducción, definición, importancia, objetivos de técnica, alcance, procedimiento y lista de chequeo, en tanto que el 16% afirman que No conocen los componentes del protocolo de lavado de manos. Resultados que reflejan que las profesionales conocen en los aspectos que debe incluir el protocolo de lavado de manos, presentando confusiones conceptuales e inconsistencias técnicas en la conformación de cada componente; estudio que coincide con un similar realizado a funcionarios de los servicios de hospitalización y urgencias en la clínica nuestra señora de Fátima en la ciudad de Pasto (48).

Gráfico: 8 Definición del protocolo de lavado de manos



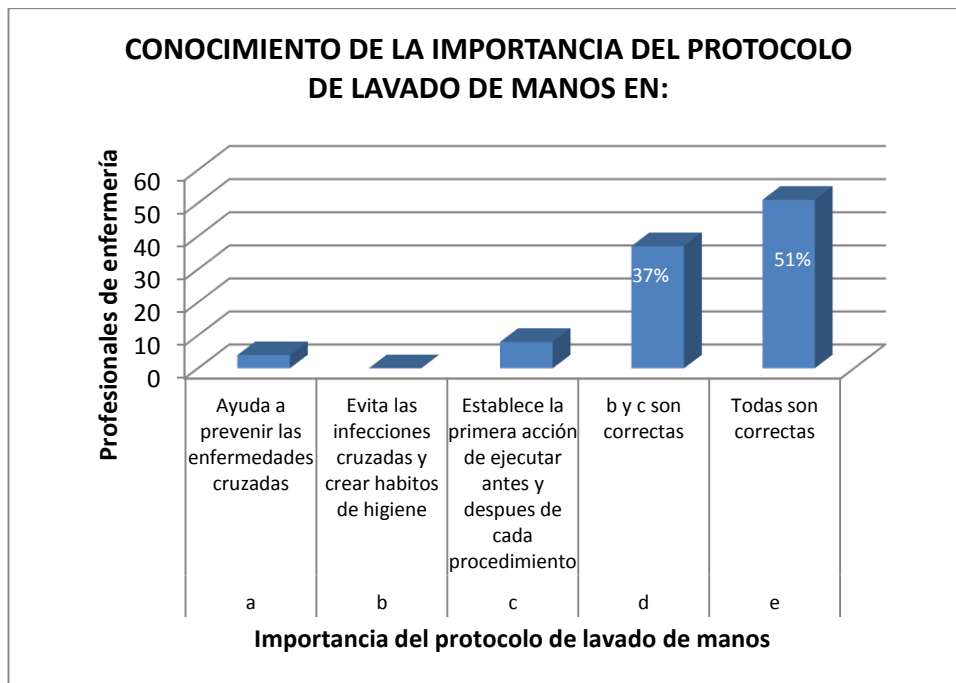
FUENTE: Encuesta al personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul (H.SVP.).

ELABORADO POR: Anita Ruiz

Discusión y Análisis

Los resultados reflejan que el 58% del personal de enfermería del (H.SVP.) definen el protocolo de lavado de manos como la limpieza mecánica de las manos, con agua y jabón por medio de la fricción, en tanto que un 42 % consideran que es el lavado con agua y jabón por medio de esta práctica se elimina los microorganismos y se previene las infecciones nosocomiales. Aserciones que concluyen con la definición emitida por la OMS en la que indica que la higiene de las manos puede realizarse frotando las manos con un preparado de base alcohólica o lavándolas con agua y jabón. Usando la técnica y el producto adecuado, las manos quedan libres de contaminación potencialmente nociva y segura para la atención al paciente (49).

Gráfico: 9 Conocimiento de la importancia del protocolo de lavado de manos



FUENTE: Encuesta al personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul (H.SVP.).

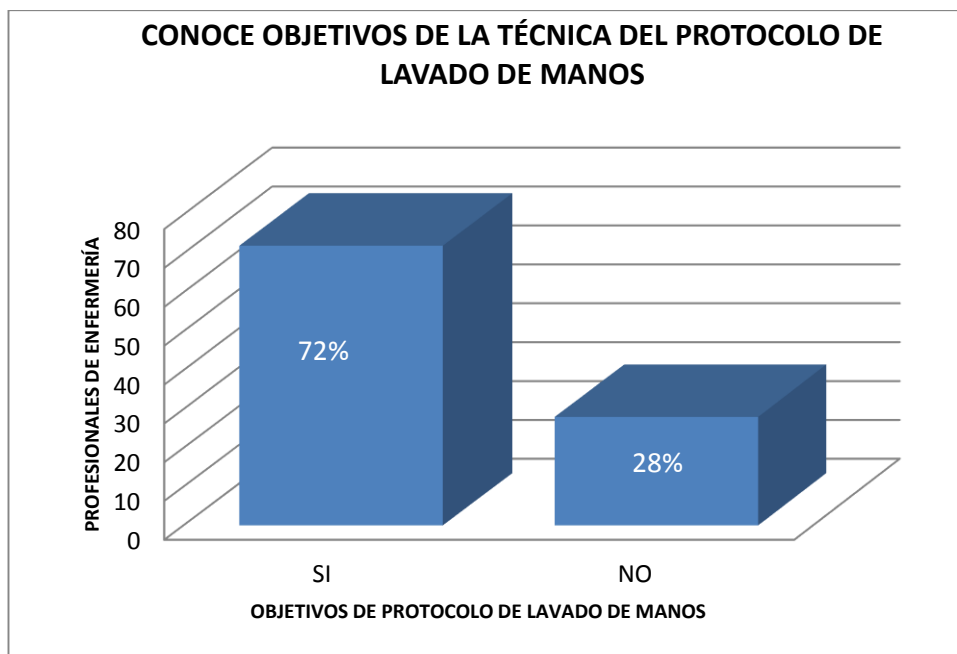
ELABORADO POR: Anita Ruiz

Discusión y Análisis

En base al gráfico los resultados indican que el personal de enfermería encuestado en su mayoría 51% coinciden en que todas las respuestas planteadas son correctas, el 37% afirman que permite evitar infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene y que es la primera acción de ejecutar antes y después de cada procedimiento; en tanto que una minoría del 8% que ayuda a prevenir las enfermedades cruzadas. Lo que evidencia que las citadas profesionales si conocen la importancia del protocolo de lavado de manos.

Resultado con el que existe concordancia en la Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS, para la mejora del lavado de manos, toda vez que se considera la principal medida necesaria para reducir las IRAS. Aunque la higiene de manos es una acción sencilla, la falta de cumplimiento entre los profesionales sanitarios sigue constituyendo un problema a escala mundial (14).

Gráfico: 10 Conoce los objetivos del protocolo de lavado de manos



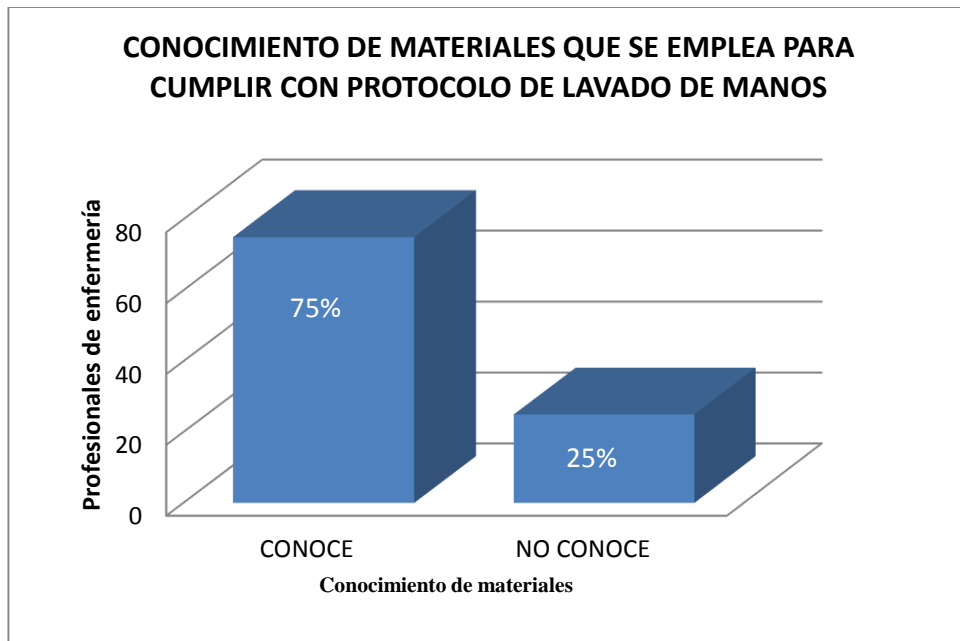
FUENTE: Encuesta al personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul (H.SVP.).

ELABORADO POR: Anita Ruiz

Discusión y Análisis

El resultado que refleja el gráfico evidencia que el 72% del personal de enfermería investigado afirman que los objetivos de la técnica del protocolo de lavado de manos es evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal, además reducir la posibilidad de infecciones dérmicas de las manos. Un 28% indican que a más de los objetivos citados buscan prevenir infecciones graves en el personal de salud. En concordancia con lo expuesto, en el Protocolo de Lavado de Manos del MSP propuesto por el Hospital San Vicente de Paul los objetivos son evitar la trasmisión de patógenos a los pacientes y al personal de salud así como también reducir la posibilidad de infecciones dérmicas de las manos (23) No obstante, la mejora de la higiene de las manos no es un concepto nuevo en la atención sanitaria; muchos centros sanitarios de todo el mundo cuentan con políticas y directrices bien establecidas y llevan a cabo programas de formación con regularidad en esta área.

Gráfico: 11 Conocimiento de materiales que se emplea para cumplir con protocolo de lavado de manos



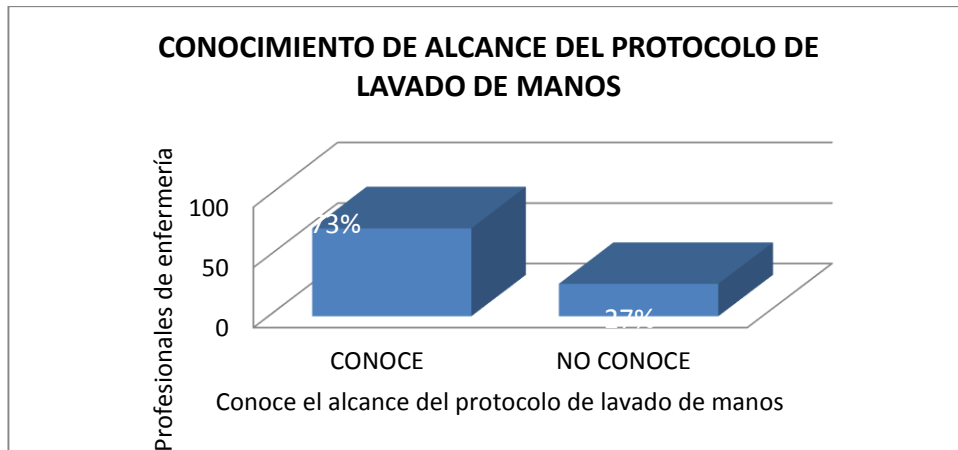
FUENTE: Encuesta al personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul (H.B.A.).

ELABORADO POR: Anita Ruiz

Discusión y Análisis

El gráfico demuestra que el personal de enfermería del HSVP en un 75% afirma que si conocen los materiales que se emplean para cumplir con el protocolo de lavado de manos es el jabón antiséptico, toalla de papel, agua corriente y gel alcohol; en tanto que un 25% que No conocen. Resultado que refleja que el personal utiliza los recursos materiales adecuados para llevar a cabo el lavado de manos, la eliminación de la mayoría de los gérmenes hacia una higiene eficaz. Una investigación realizada por el Servicio Galego de Saude en Coruña indica que el lavado de manos con jabón antiséptico, seguida de un aclarado con agua abundante, permite eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona, además que las soluciones de base alcohólica son eficaces para prevenir la transmisión de patógenos hospitalarios, incluso en mayor medida que los jabones antisépticos. También son efectivos para la higiene preoperatoria de las manos del personal quirúrgico (47).

Gráfico: 12 Conocimiento del alcance del protocolo de lavado de manos



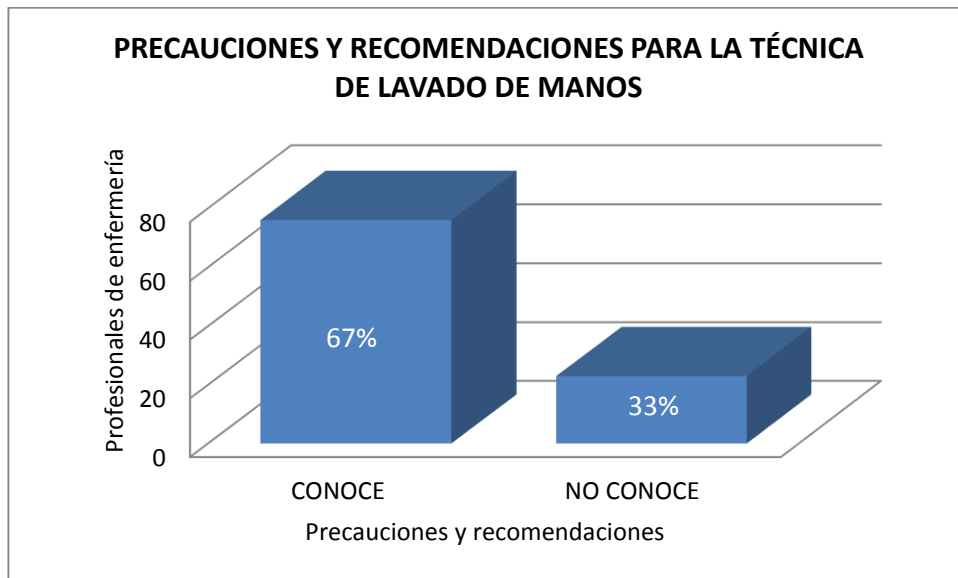
FUENTE: Encuesta al personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul (H.SVP.).

ELABORADO POR: Anita Ruiz

Discusión y Análisis

Los resultados que se reflejan en el gráfico indican que un 73% el personal de enfermería del HSVP conocen el alcance del protocolo de lavado de manos que aplican los procedimientos realizados en todos los Servicios que esta casa de salud ofrece, en tanto que el 27% indican que No conocen la aplicación del proceso en todas las áreas de salud. Lo que demuestra que el personal reconoce la importancia de llevar a la práctica en todas las áreas y espacios del hospital el protocolo de lavado de manos y cumplir con todos los pasos que en él se incluyen. Investigación que concuerda con el estudio de Salazar Mariela sobre la evaluación del proceso de lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra, en el que desprende que es importante aplicar los 11 pasos del lavado de manos porque permite mediante la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente que existen en el dorso, palma, espacios interdigitales de las manos y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona. La higiene de manos debe ser aplicada por todo el personal de salud, porque a través del cumplimiento de esta práctica se reduce el índice de morbimortalidad causadas por infecciones nosocomiales (50)

Gráfico: 13 Conocimiento de las precauciones y recomendaciones del protocolo de lavado de manos



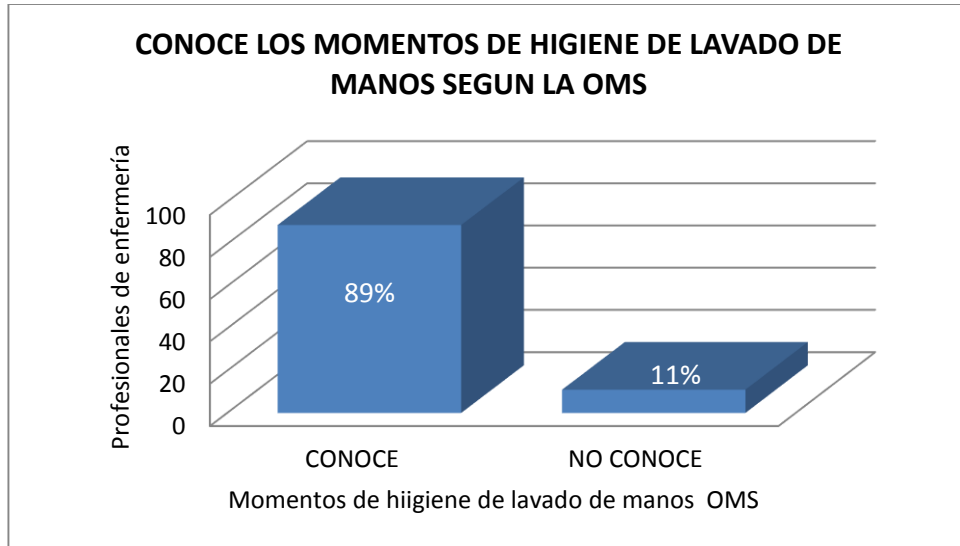
FUENTE: Encuesta al personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul (H.SVP.).

ELABORADO POR: Anita Ruiz

Discusión y Análisis

Las profesionales de enfermería del HSVP indican en un 67% que Si conocen sobre las precauciones y recomendaciones del protocolo de lavado de manos; y el 23% que No conocen sobre las precauciones y recomendaciones del protocolo de lavado de manos. Recomendaciones que concuerdan con el estudio realizado por el Servizio Galego de Saude en Coruña, en el que sugieren algunas recomendaciones generales para un cuidado de calidad al paciente y una atención segura del personal de enfermería (47).

Gráfico: 14 Conocimiento del orden de los momentos de higiene de lavado de manos OMS



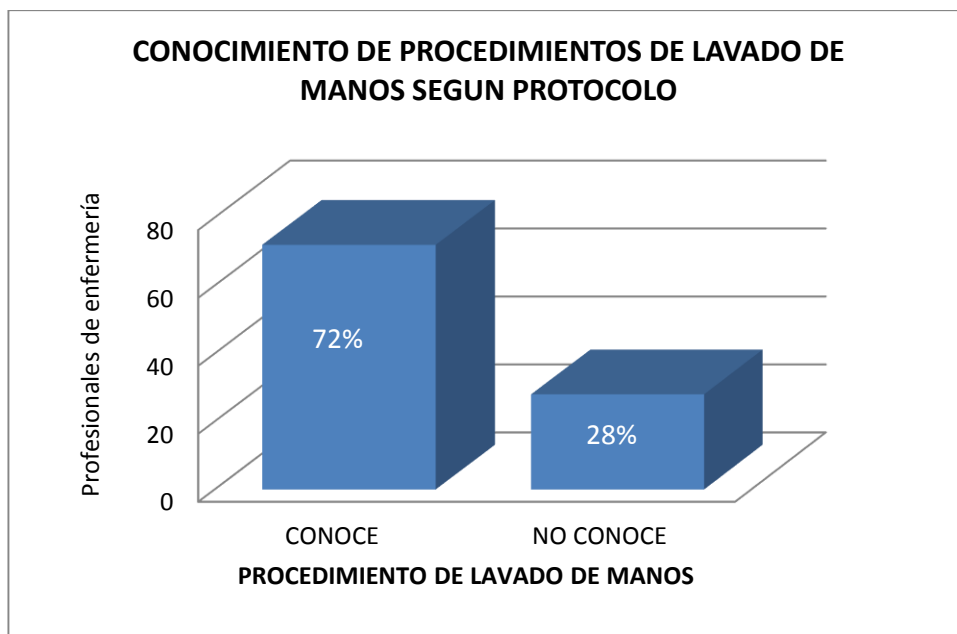
FUENTE: Encuesta al personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul (H.SVP).

ELABORADO POR: Anita Ruiz

Discusión y Análisis

Los resultados que se visualizan en el gráfico tras solicitar información a las profesionales de enfermería del HSVP sobre los momentos para la higiene de manos según la OMS el 89 % si conocen sobre importancia antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente. En tanto que 11% no conoce los momentos para la higiene de manos emitido por la OMS. Investigación que coincide con otro de similares características realizado al personal de salud del Área de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena donde la mayoría tienen conocimiento sobre la importancia del procedimiento frente a la atención del usuario, pero a pesar de sus conocimientos técnicos y científicos sobre el tema a evaluar, la mayoría de los profesionales médico-enfermera del área de Neonatología no aplican la higiene de manos al momento de brindarle atención al paciente. (50)

Gráfico: 15 Conoce el procedimiento de lavado de manos según protocolo



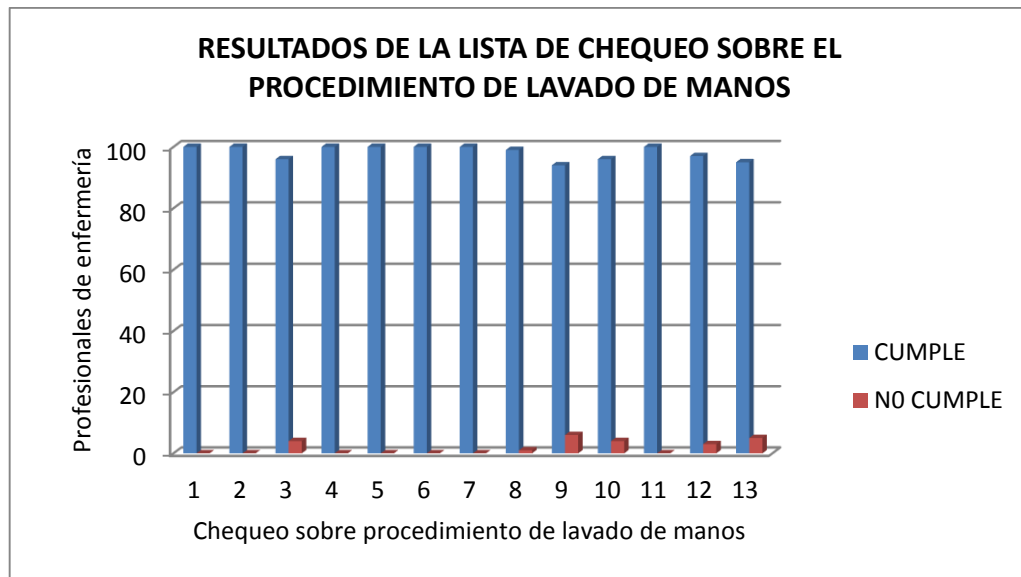
FUENTE: Encuesta al personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl (H.SVP.).

ELABORADO POR: Anita Ruiz

Discusión y Análisis

Los profesionales de enfermería del HSVP investigados en un 72% afirman que Si conocen sobre el procedimiento de lavado de manos, y el 28% que No conocen sobre el procedimiento de lavado de manos según el protocolo de lavado de manos de la OMS. En un artículo científico de Sopena Galindo N. sobre la Higiene de manos para una atención más segura concluye que las manos de los profesionales sanitarios son la vía principal de transmisión de los microorganismos causantes de infecciones en el ámbito de la salud. En consecuencia, la higiene de manos (HM) es la medida más sencilla, barata y eficaz para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y la diseminación de patógenos resistentes a los antibióticos (7). De allí que las acciones del procedimiento de lavado de manos debe ser prioritario en todas las casas de salud y cumplirse en el orden establecido por la OMS, con el fin de evitar infecciones nosocomiales y cualquier infección relacionada con la atención sanitaria e incluso la pérdida de vidas de forma innecesaria.

Gráfico: 16 Lista de procedimiento de lavado de manos



FUENTE: Lista de chequeo al personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl (H.SVP.).

ELABORADO POR: Anita Ruiz

Discusión y Análisis

Luego de la observación realizada al personal de enfermería y su registro en la lista de cotejo, se refleja que casi la totalidad llevan a la práctica las siguientes acciones:

- 1) Retiran el reloj y anillos
- 2) Abren la llave del agua y moja las manos
- 3) Depositán en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
- 4) Frotan la palma de las manos entre sí
- 5) Frotan la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- 6) Frotan las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- 7) Frotan el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- 8) Se frotan con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándole con la palma de la mano derecha y viceversa.

- 9) Frotan la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo movimiento de rotación y viceversa
- 10) Enjuagan las manos con agua
- 11) Secan las manos con la toalla desechable
- 12) Se sirve de la toalla para cerrar la llave del agua
- 13) El procedimiento duró el tiempo establecido en el protocolo.

Resultados que demuestran que el personal de enfermería investigado en su mayoría aplican el protocolo de lavado de manos de forma correcta, siguiendo las directrices emitidas por la OMS sobre la higiene de lavado de manos en atención sanitaria (24). Lo que evidencia que el Hospital objeto de estudio cuenta con personal muy calificado, con experiencia y frecuentemente capacitado para ofrecer un servicio de calidad al paciente, razones que justifican su acreditación internacional de calidad de sus servicios por parte de la organización canadiense Accreditation Canada International (ACI).

El trabajo articulado de cada uno de los servicios fue importante para obtener este reconocimiento internacional además del cambio de actitud del personal”. A nivel interno se formó el Comité de Acreditación que asumió responsabilidades para mejorar la creación de normativas de calidad de servicio al paciente. “La calidad no tiene fin, este un trabajo arduo porque el servicio público ahora son una prioridad (51)

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

De los resultados obtenidos en la investigación a través de las encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra y una lista de chequeo sobre el procedimiento del Protocolo de Lavado de Manos se puede establecer como conclusiones las siguientes:

- La mayoría de los profesionales de enfermería son de género femenino, están en una edad de 31-41 años, tienen instrucción de tercer nivel, son de etnia mestiza, y tienen experiencia laboral mayor a cinco años; aspectos que coadyuvan el conocimiento de procedimientos para la atención al paciente, ejerciendo acciones preventivas al aplicar protocolos lo que le ha permitido a esta casa de salud tener reconocimientos, acreditaciones donde el lavado de manos ha sido un indicador de calidad en atención hospitalaria y optimización de medios y recursos en salud.
- La mayoría de los profesionales de enfermería conocen los componentes, objetivos, materiales, alcances, importancia del procedimiento del lavado de manos para una óptima atención del usuario, además al llevarlo a la práctica protegen al paciente de infecciones nosocomiales, por lo que este sencillo procedimiento permite disminuir las IAAS.
- Al aplicar la técnica de observación en la lista de chequeo se puede concluir que la mayoría de los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl cumplen con los pasos del protocolo de lavado de manos para una adecuada atención al paciente, sin embargo existe la posibilidad de contagio por infecciones cruzadas y mala aplicación de procedimientos que afecten la salud de los usuarios, en una mínima parte del personal cuyo incumplimiento no garantiza que concluya de forma adecuada el procedimiento.

5.2. Recomendaciones

A los profesionales de enfermería

- Mantener los equipos interdisciplinarios y la capacitación del personal de enfermería sobre la importancia del protocolo de lavado de manos y la aplicación práctica de momentos y procesos para una óptima atención al paciente.
- Realizar el seguimiento permanente con verificadores del cumplimiento del personal de enfermería sobre el protocolo de lavado de manos y considerar las precauciones para aplicar la técnica de lavado en cada uno de los momentos.
- El utilizar el poster científico constituye una modalidad práctica, eficiente y moderna de exponer los resultados de trabajos, experiencias, proyectos de investigación, por lo que representa un medio interesante para socializar el protocolo de lavado de manos y llegar con significatividad a los profesionales de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Curtis v. Efecto del lavado de manos con jabón en el riesgo de diarrea en la comunidad: una revisión sistemática. scielo. 2006 Dec; 34(2).
2. Vilella Ayo. Seguridad e infecciones nosocomiales: Lavado de manos. Salud al día Universidad de Barcelona. 2014.
3. Dr.Leotsakos A. OMS iniciativa mundial en pro de la seguridad del paciente y publica unas directrices sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. 2015 Octubre: p. 8.
4. Vazcones N. Manual de normas de bioseguridad para la red de servicios de salud en el Ecuador. scielo. 2012 Feb; 34(2): p. 72.
5. OMS. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud Safety P, editor. Suiza: World Health Organization, ; 2009.
6. Boyce J. Consecuencias de la inacción: Importancia de la práctica de control de infecciones. Clin Infect Dis. 2011 Septiembre; 3(33).
7. Sopena N. Higiene de manos para una atención más segura. Medicina clínica Barcelona. 2012 Octubre; 35(10.1016): p. 3.
8. Bautista Rodriguez M. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Ciencia y Cuidado. 2013 Feb; 10(2).
9. Betacur Ayo. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos en el personal de enfermería. Técnico - Práctico. Montevideo: Universidad República, Hospital de Clínicas - Enfermería; 2009.
10. OMS. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos. Primera - Traducción ed. lives S, editor. España: Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad; 2010.
11. Madrazo CSFyo. Evaluación del cumplimiento de la higiene de manos en el área de atención primaria en Madrid. Microbiología Clínica. 2011 Mayo;(29: 32-5).
12. OMS. Guía práctica de prevención de enfermedades nosocomiales. Sexta ed. USAID O, editor. Suiza: Lyon - Ginebra; 2014.
13. Tapia C. Infecciones Nosocomiales. Scielo. 2010 Jul; 41(2).

14. OMS - Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos live S, editor. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010.
15. Mora M. Evaluación del proceso de lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra del Tena. Investigación. Tena: Universidad Central, Investigación; 2015.
16. Morán Cortés JF, Jimeno Benitez A, Martínez Redondo E, Sánchez Vega J. Conocimiento de higiene de manos en estudiantes de enfermería. Scielo. 2014 Julio ; XIII(35).
17. Maigua G. Evaluación de la adhesión de lavado clínico de manos en el personal de salud de los distintos servicios del Hospital Provincial General de Latacunga. Investigación Científica. Latacunga: Universidad Central, Facultad de Ciencias Medicas, Escuela de enfermería; 2014.
18. Yépez S. Gestión de la calidad en prevención y control de infecciones en Hospitales Públicos de Imbabura, 2015. Investigación. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería; 2015.
19. MSP. hospital san vicente de paul. [Online].; 2012 [cited 2016 abril 24. Available from: <http://hsvp.gob.ec/index.php/2012-08-26-14-30-20/historia>.
20. HSVP. Hosptal San Vicente de Paúl. [Online].; 2012 [cited 2016 abril 24. Available from: <http://hsvp.gob.ec/index.php/2012-08-26-14-30-20/historia>.
21. HSVP. HSPV. [Online].; 2012 [cited 2016 abril 24. Available from: <http://hsvp.gob.ec/index.php/2012-08-26-14-30-20/2012-08-26-15-07-18>.
22. HSVP. HSVP. [Online].; 2012 [cited 2016 abril 24. Available from: <http://hsvp.gob.ec/index.php/2012-08-26-14-30-20/2012-08-26-15-07-18>.
23. MSP Hospital San Vicente de Paúl. Protocolo del lavado de manos. Médico - científico. Ibarra: Hospital San Vicente de Paúl; 2015.
24. OMS. Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2005.
25. MSP Hospital Vicente Corral Moscoso. Procedimiento para el lavado de manos Cuenca: MSP; 2015.
26. Alava Menica , Álvarez Morezuelas N, Cantero Gonzáles , Carrandi Camiña B. Guía de

- higiene de manos para profesionales sanitarios. Osakidetza. 2009 Abril ; 1(1).
27. Gonzales L. Antisepticos y desinfectantes. Educación sanitaria. 2003 Marzo; 22(3).
28. ecuador , editor. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. 3rd ed. Quito: Ecuador; 2013.
29. ecuador cdlr. <http://www.lacamaradequito.com/>. [Online].; 2012 [cited 2016 abril 10. Available from: http://www.lacamaradequito.com/uploads/tx_documents/prorrogadeplazoparapermisosdefuncionamiento.pdf.
30. ecuador cdlrd. <http://es.slideshare.net/>. [Online].; 2011 [cited 2016 abril 20. Available from: <http://es.slideshare.net/PresidenciaEc/4-a-articulos-359-y-361>.
31. ecuador cdlr. <http://www.efemerides.ec/>. [Online].; 2012 [cited 2016 abril 24. Available from: <http://www.efemerides.ec/1/cons/index7.htm>.
32. Plan Nacional dBV. Plan Nacional del buen Vivir. [Online].; 2013 [cited 2016 Ablir 24. Available from: <http://www.planificacion.gob.ec/>.
33. vivir Pndb. <http://www.buenvivir.gob.ec/>. [Online].; 2016 [cited 2016 abril 24. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-2.-auspiciar-la-igualdad-la-cohesion-la-inclusion-y-la-equidad-social-y-territorial-en-la-diversidad>.
34. vivir pndb. <http://www.buenvivir.gob.ec/>. [Online].; 2016 [cited 2016 abril 24. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion>.
35. Nacional. C. Ley Organica de Salud. [Online].; 2012 [cited 2016 4 24. Available from: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
36. salud lod. <http://www.controlsanitario.gob.ec/>. [Online].; 2012 [cited 2016 abril 24. Available from: <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>.
37. MSP. Códigp de ética Quito; 2013.
38. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deodontologico para la profesión de enfermería Ginebra - Suiza: Imprenta Fornara; 2006.
39. Fernández Fernández. Representación del conocimiento en sistemas inteligentes. [Online].; 2009 [cited 2016 Noviembre 15. Available from: dit.upm.es/

gfer/ssii/rcsisu8.html.

40. Larson , Girard R, Boyce J. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. OMS. 2009 Febrero; I(1).
41. Hernandez Lyo. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2010 Enero - marzo; 26(n1).
42. INEC. Censo de Población y vivienda 2010. Técnico. Quito: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Población y demografía - Laboratorio de dinamica laboral y empresarial; 2010.
43. Congreso Nacional. LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR Quito; 2010.
44. Nava Gyo. Satisfacción Personal del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. Neurociencia México. 2013 Octubre; 18(16).
45. Perez Pyo. Higiene de las manos: conocimiento de las profesionales y áreas de mejora. ARTIGO. 2015 Enero;(149).
46. Lastra ML. Procedimiento para el lavado de manos Cuenca; 2015.
47. Servicio Galego de Saude. Protocolo de lavado de manos Coruña: Grupo de mejora de lavado de manos; 2012.
48. otros Cly. FACTORES ASOCIADOS A NO ADHERENCIA A LAVADO DE MANOS POR PARTE DEL PERSONAL DE URGENCIAS Y. Auiditoria en salud. Pasto: Universidad de Medellín, Postgrados y Relaciones Internacionales; 2015.
49. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de manos Igualdad MdSyPSe, editor. España: Plan de calidad, Sistema de Salud; 2010.
50. 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 Enfermería Ed, editor. Tulcán: Universidad Politecnica Estatal del Carchi UPEC; 2015.
51. Arias P. Hospital de Ibarra recibe acreditación internacional. El Ciudadano. 2015 Mayo.
52. MSc Hernández Vergel LL, MSc Zequelra Betancourt M, MSc Miranda Guerra AdJ. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Mi scielo. 2010 Marzo ; 26(1).

53. Correa I. Higienización de las manos. El día a día del profesional de la salud En Una Unidad InterNacion pediátrica. 2011 Jun; 29(1).
54. Álvarez Gómez FH. El lavado de manos. Prevención de infecciones trasmisibles. Epidemiología y Microbiología. 2011 Mar; 13(1).
55. Cavalcanti Valente G. Acciones y/o intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones hospitalarias en pacientes gravemente enfermos. Enfermería Global. 2014 Abril; 2(34).
56. Viveros P. Conocimientos y conductas del personal de. Revista Mexicana de salud de urgencias. 2002;; p. 47.
57. MSP. Hospita san vicente de paúl. [Online].; 2012 [cited 2016 abril 24. Available from: <http://hsvp.gob.ec/index.php/2012-08-26-14-30-20/historia>.
58. Canillas L. Microbiologia. Madrid;; 2003.
59. Pittet DO. Guía de la OMS sobre el lavado de manos en la atención de salud. World Health Organization ed. Suiza: OMS; 2009.
60. Ministerio de Salud de Colombia. Conductas básicas en bioseguridad: Manejo integral Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia; 1997.
61. Nuñez J. Higiene de manos. Patología, Clínica. 2014 Abril; VI(1).
62. Ministerio de Salud Pública- Hospital San Vicente de Paúl. Protocolo del lavado de manos. 2nd ed. Paúl DagdcdeHSVd, editor. Ibarra: MSP; 2015.
63. OMS. Historia de la higiene del lavado de manos. Manual de Enfermería Chile. 2014 Octubre; VII(3).
64. Servicios de salud Principado de Asturias. Ptocolo del lavado de manos y uso correcto de guantes en atención primaria. Primera ed. Asturias: Dirección de Servicios Sanitarios; 2009.
65. Gordillo VR. Conocimientos y prácticas sobre la higiene de manos en estudiantes de Medicina. Estudio realizado. Asunción - Guatemala: Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.

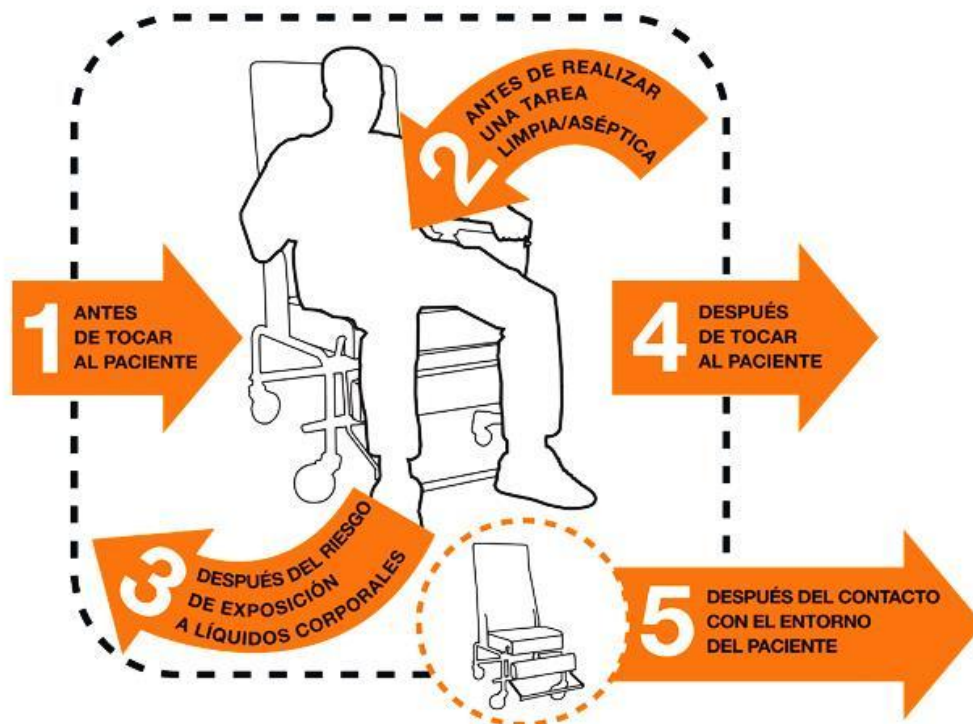
ANEXOS

ANEXO 1: Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra



ANEXO 2: 5 Momentos del Lavado de Manos

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando se aleje del costado del paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (o incluso aunque no haya tocado al paciente). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

ANEXO 3: Proceso de lavado de manos



ANEXO 4: Encuesta a profesionales de enfermería del HSVP



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

IBARRA

Estimado (a) Profesionales:

El presente cuestionario ha sido diseñado con el fin de determinar el nivel de cumplimiento del protocolo de lavado de manos por parte del personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl. La cooperación que brinde con sus respuestas es primordial para esta investigación. Los datos son reservados, y de exclusiva utilidad para este Trabajo de Grado

Instructivo:

Seleccione con una X la respuesta que Ud. crea correcta, a cada una de las preguntas que se le propone, si no tiene respuesta para algunas de ellas deje el espacio en blanco.

1. Género

Femenino Masculino

2. Estado civil

Soltero Casado Unión Libre Viudo Divorciado

3. ¿Cuál es su edad?

De 19 a 30 años
De 31 a 41 años
De 41 a 50 años
Mayores de 50 años

4. Instrucción

Tercer nivel Cuarto nivel

5. Procedencia

Urbano Rural

6. Etnia

Mestizo Indígena Afro ecuatoriano

7. Experiencia laboral

1 año 2 a 5 años más de 5 años

8. Cuánto son los pasos que se especifican en el protocolo respectivo para el lavado de manos:

5 pasos 8 pasos 11 pasos 15 pasos

9. ¿Qué tiempo debe durar el procedimiento de lavado de manos?

- 30 segundos
- De 40 a 60 segundos
- 2 minutos,
- 5 minutos

10. En el protocolo se establece que la desinfección de manos, se debe realizar por higiene, con una solución alcohólica.

Verdadero o Falso

11. ¿Por qué cobra importancia el Protocolo de lavado de manos?

- a. Ayuda a prevenir las enfermedades cruzadas
- b. Permite evitar las infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene.
- c. Establece la primera acción de ejecutar antes y después de cada procedimiento.
- d. b y c son correctas
- e. Todas son correctas

12. ¿Qué objetivos persigue la técnica del Protocolo de lavado de manos?

- a. Evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal.

- b. Reducir la posibilidad de infecciones dérmicas de las manos.
- c. Prevenir infecciones graves en el personal de salud
- d. a y b son correctas
- e. Todas son correctas

13. ¿Los materiales que se emplean para cumplir con el Protocolo de lavado de manos?

- a. Jabón antiséptico, Toalla de papel, Agua corriente, Gel alcohol
- b. Gel alcohol, Agua, Toalla de papel, Jabón
- c. Toalla de papel, Alcohol, Agua, Jabón antiséptico
- d. Jabón antiséptico, Toalla de papel, Agua corriente
- e. a y c son correctas
- f. Todas son correctas

14. ¿Cuáles es el alcance del Protocolo de lavado de manos?

- a. Procedimiento que se realiza para cumplir el protocolo de lavado de manos en los hospitales.
- b. Se aplica en los procedimientos realizados por el personal de todos los Servicios de los Hospitales.
- c. Proceso que se aplica en todas las áreas de salud para prevenir infecciones nosocomiales.
- d. Procedimiento que ayuda eliminar organismos patógenos de las manos para evitar el contagio a otra persona.
- e. a y b son correctas
- f. Todas son correctas

15. ¿Las precauciones y/o recomendaciones para realizar la técnica del lavado de manos?

- a. Retirar joyas y otros accesorios de las manos y muñecas antes del lavado de manos.
- b. Mantener uñas cortas y sin esmalte para evitar la acumulación de microorganismos
- c. El lavado debe ser de 2 minutos al inicio y final de jornada y 15 segundos antes y después de realizar cualquier procedimiento
- d. La utilización de gel alcohol se lo hará cuando las manos estén visiblemente limpias
- e. a y b son correctas
- f. Todas son correctas

16. Ordene los 5 momentos para la higiene de las manos

- Antes de tocar al paciente
- Antes de realizar una tarea limpia/aséptica
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales
- Después de tocar al paciente
- Después del contacto con el entorno del paciente

17 ¿Ordene según corresponda las acciones del procedimiento del lavado de manos?

- Tome el jabón o solución antiséptica en cantidad suficiente
- Para utilizar gel alcohol desinfectante en las manos, debe haber un lavado inicial de acuerdo al protocolo y utilizar el gel si las manos visiblemente están limpias realizando los pasos 2, 4, y 5 del protocolo.
- Haga abundante espuma, frotando vigorosamente las palmas de las manos
- Retirar anillos y reloj de las manos y muñeca, Abra la llave del grifo y moje las manos manteniéndolas más bajas que los codos
- Frote las palmas de las manos, entrelazando los dedos, los espacios interdigitales de abajo hacia arriba comenzando desde el pulgar y viceversa
- Frote con las palmas de las manos los dorsos de las manos y entre las hendiduras de los dedos.
- Enjuague las manos con abundante agua, seque con una toalla de manos descartable y con la misma cierre la llave del grifo.
- Después del uso repetido (5-10 veces) con soluciones alcohólicas se recomienda lavarse las manos con agua y jabón.

GRACIAS POR SU TIEMPO



ANEXO 5: Check list

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS
SERVICIO
FECHA:

1. Lista de chequeo sobre los ítems descritos en el procedimiento del protocolo de lava de manos

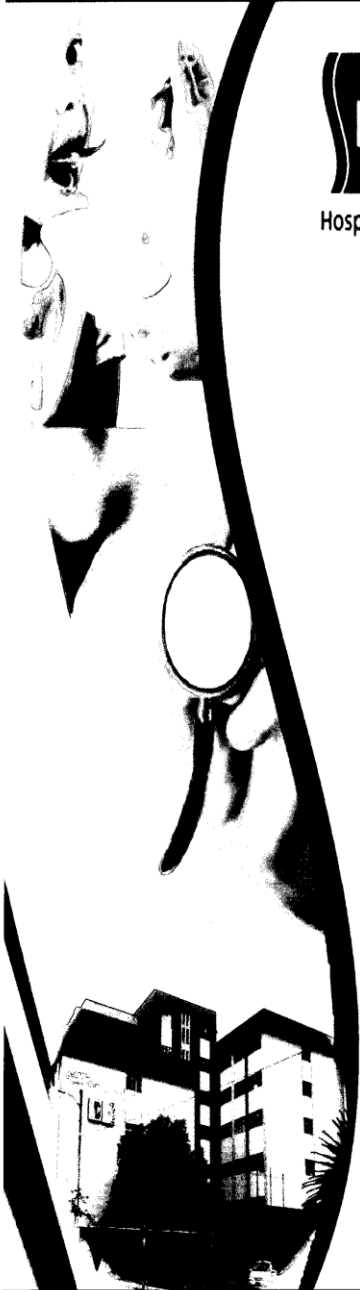
Personal Monitoreado: cód. ----->		1.		2.		3.		4.		5.		6.		7.		8.	
N°	ÍTEMES	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1	Retire reloj y anillos																
	Abra la llave del grifo y moje las manos.																
3	Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.																
4	Frótese la palma de las manos entre sí.																
5	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierdo entrelazando los dedos y viceversa.																
6	Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados																
7	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos																
8	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándole con la palma de la mano derecha y viceversa.																
9	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.																
10	Enjuáguese las manos con agua.																
11	Séquese con una toalla desechable																
12	Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.																
13	Duración del procedimiento 2 minutos.																
PUNTAJE TOTAL																	
PORCENTAJE																	

CAD ITEM SE VALORA CON UN PUNTO, 13 PUNTOS ES EL 100% DE CUMPLIMIENTO

CÓDIGO DE ENFERMERÍA: E: ENFERMERA; AE: AUXILIAR DE ENFERMERÍA; IRE: INTERNO DE ENFERMERÍA; CÓDIGO OTROS: T: TECNÓLOGO; O: OTROS.

APÉNDICE

PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL



 **Ministerio
de Salud Pública**
Hospital San Vicente de Paúl


PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS

EDICIÓN:02

ENERO/2015


Ibarra - Ecuador

"TRABAJAMOS EN CONSTRUIR EXCELENCIA"

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS	CODIGO: GCU-PR-02
		EDICIÓN: 02
	TIPO: ACTUALIZADO	DIRECCION ASISTENCIAL GESTION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Contenido

PRESENTACION:.....	2
INTRODUCCION:.....	2
DEFINICIÓN:	2
IMPORTANCIA:.....	2
OBJETIVOS DE TÉCNICA:.....	2
ALCANCE:	2
PROCEDIMIENTO	3
FLUJOGRAMA DEL LAVADO DE MANOS.....	4
LISTA DE CHEQUEO	8
SERVICIO:.....	8
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	9

 <p>Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad</p>	PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS	CODIGO: GCU-PR-02
		EDICIÓN: 02
	TIPO: ACTUALIZADO	DIRECCION ASISTENCIAL GESTION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

PRESENTACION:

El protocolo de Lavado de Manos será implementado en el personal del Hospital San Vicente de Paul como la medida más importante en el control de las infecciones intrahospitalarias

Motivar al personal en los lugares de atención de la salud adoptar esta Guía que incluyendo el enfoque de "Los 5 momentos de la Higiene de Manos" contribuirá a una mayor conciencia y entendimiento sobre la importancia de la higiene de manos.

INTRODUCCION:

El Lavado de Manos con agua y jabón es el método más conocido y sencillo para evitar la transmisión de microorganismos de una persona a otra.

El lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las mismas, previamente enjabonadas seguida del enjuague con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora microbiana habitual y transitoria y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona

DEFINICIÓN:

Lavado de manos: Es la limpieza mecánica de las manos, con agua y jabón por medio de la fricción.

Desinfección antiséptica de manos con soluciones de base alcohólica: Fricción de las manos con un antiséptico de manos que contenga alcohol

IMPORTANCIA:

1. Técnica fundamental para evitar las infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene.
2. Constituye la primera acción de ejecutar antes y después de cada procedimiento.

OBJETIVOS DE TÉCNICA:

- Evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal.
- Reducir la posibilidad de infecciones dérmicas de las manos.

EQUIPO:

- Jabón Antiséptico
- Toalla de papel
- Agua corriente
- Gel alcohol

ALCANCE:

Este protocolo se aplica para los procedimientos realizados por el personal de todos los Servicios del Hospital San Vicente de Paul

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS	CODIGO: GCU-PR-02
		EDICIÓN: 02
	TIPO: ACTUALIZADO	DIRECCION ASISTENCIAL GESTION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

PRECAUCIONES Y/O RECOMENDACIONES:

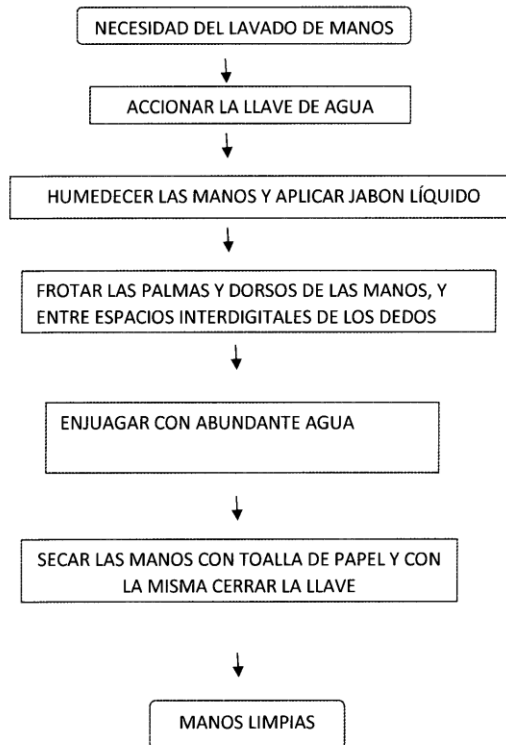
- Retirar joyas y otros accesorios de las manos y muñecas antes del lavado de manos
- Mantener uñas cortas, y sin esmalte para evitar la acumulación de microorganismos
- El lavado debe ser de dos minutos al inicio y final de la jornada y 15 segundos antes y después de realizar cualquier procedimiento
- La utilización de gel alcohol se lo hará cuando las manos estén visiblemente limpias


PROCEDIMIENTO

ACCIONES
1. Retirar anillos y reloj de las manos y muñeca, Abra la llave del grifo y Moje las manos manteniéndolas más bajas que los codos.
2. Tome el jabón o solución antiséptica en cantidad suficiente
3. Haga abundante espuma, frotando vigorosamente las palmas de las manos
4. Frote con las palmas de las manos los dorsos de las manos y entre las hendiduras de los dedos
5. Frote las palmas de las manos, entrelazando los dedos, los espacios interdigitales de abajo hacia arriba comenzando desde el pulgar y viceversa
6. Enjuague las manos con abundante agua, seque con una toalla de manos descartable y con la misma cierre la llave del grifo
7. Para utilizar gel alcohol desinfectante en las manos, debe haber un lavado inicial de acuerdo al protocolo y utilizar el gel si las manos visiblemente están limpias realizando los pasos 2, 4 y 5 del protocolo
8. Después del uso repetido (5-10 veces) con soluciones alcohólicas se recomienda lavarse las manos con agua y jabón

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS	CODIGO: GCU-PR-02
		EDICIÓN: 02
	TIPO: ACTUALIZADO	DIRECCION ASISTENCIAL GESTION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

FLUJOGRAMA DEL LAVADO DE MANOS

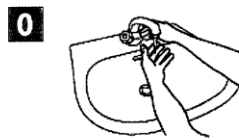


 <p>Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad</p>	<p>PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS</p>	<p>CODIGO: GCU-PR-02</p>
		<p>EDICIÓN: 02</p>
	<p>TIPO: ACTUALIZADO</p>	<p>DIRECCION ASISTENCIAL GESTION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA</p>

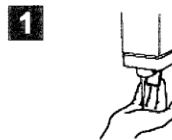
¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



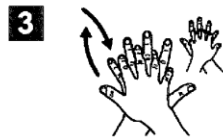
0 Mójese las manos con agua;



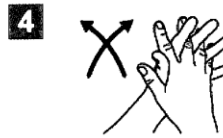
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



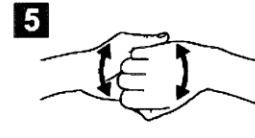
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



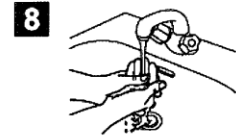
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



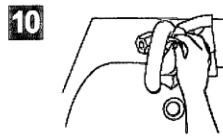
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuéguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;




10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

LUIS VARGAS TORRES 11-30 TELEFONOS: (093) 00 2950333/ 2950332 / EXT. 112

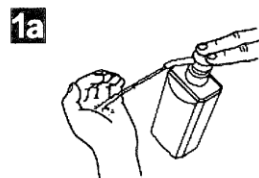
www.hsvp.gob.ec

 <p>Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad</p>	<p>PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS</p>	<p>CODIGO: GCU-PR-02</p>
		<p>EDICIÓN: 02</p>
	<p>TIPO: ACTUALIZADO</p>	<p>DIRECCION ASISTENCIAL GESTION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA</p>

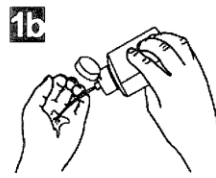
¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

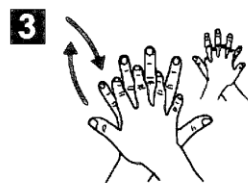
1 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



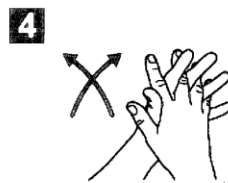
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



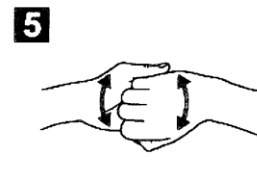
Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



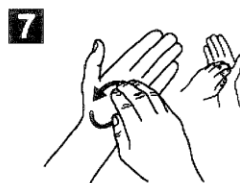
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



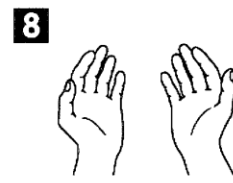
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;




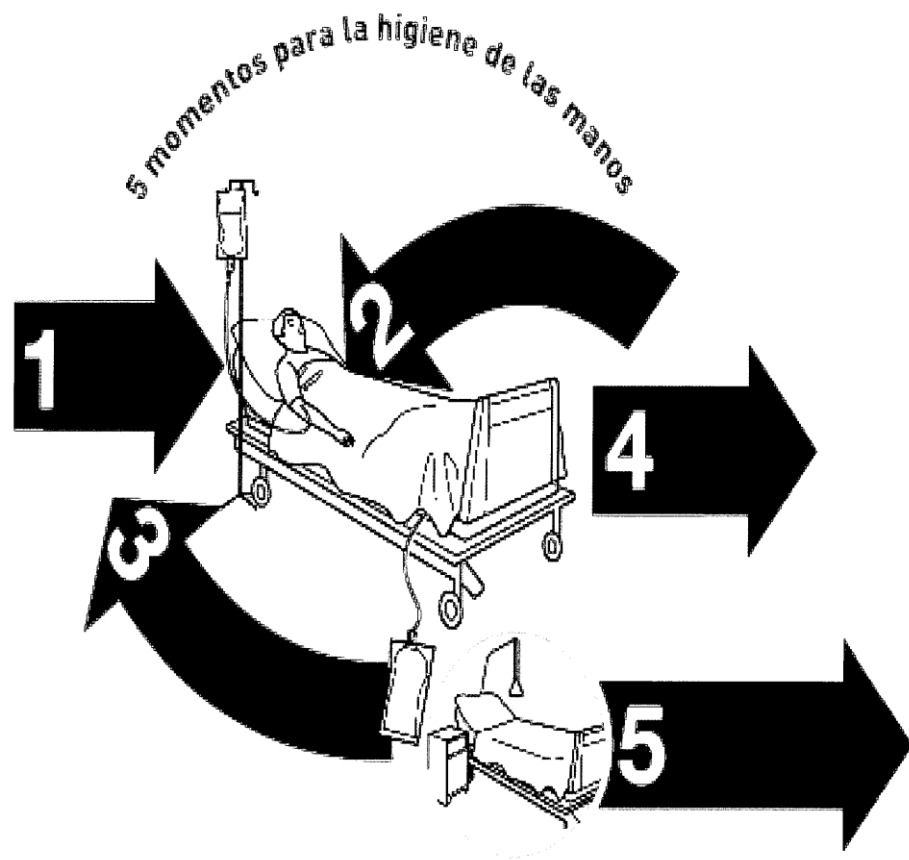
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;




Una vez secas, sus manos son seguras.

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172
www.hsvp.gob.ec

 <p>Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad</p>	<p>PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS</p>	<p>CODIGO: GCU-PR-02</p>
		<p>EDICIÓN: 02</p>
	<p>TIPO: ACTUALIZADO</p>	<p>DIRECCION ASISTENCIAL GESTION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA</p>



 <p>Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad</p>	<p>PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS</p>	CODIGO: GCU-PR-02
		EDICIÓN: 02
TIPO: ACTUALIZADO		DIRECCION ASISTENCIAL GESTION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

LISTA DE CHEQUEO

SERVICIO:

RESPONSABLE DEL MONITOREO:

PERSONAL MONITOREADO: cód.

8

		DIRECCION ASISTENCIAL – GESTION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA								FECHA:
		MONITOREO DE LAVADO DE MANOS								VERSIÓN: 00
Nº	ITEMS	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Retire reloj y anillos									
2	Abra la llave del grifo y moje las manos.									
3	Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.									
4	Frótese las palmas de las manos entre sí.									
5	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.									
6	Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.									
7	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.									
8	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándole con la palma de la mano derecha y viceversa.									
9	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.									
10	Enjuáguese las manos con agua.									
11	Séquese con una toalla desechable.									
12	Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.									
13	DURACION DEL PROCEDIMIENTO 2 MINUTOS									
PUNTAJE TOTAL										
PORCENTAJE										

CADA ITEM SE VALORA CON UN PUNTO, 13 PUNTOS ES EL 100% DE CUMPLIMIENTO

OBSERVACIONES:

CODIGO MEDICO: M : MEDICO TRATANTE MR: MEDICO RESIDENTE MP: MEDICO POSTGRADISTA IRM: INTERNO ROTATIVO DE MEDICINA
 CODIGO DE ENFERMERIA: E: ENFERMERA AE: AUXILIAR DE ENFERMERIA IRE: INTERNO DE ENFERMERIA CODIGO OTROS: T: TECNICOLOGO O: OTRO


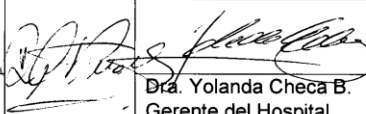


Nº DE HOJA

Luis Vargas Torres | 1-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172
 www.hsyp.gob.ec

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	PROCOLO DE LAVADO DE MANOS	CODIGO: GCU-PR-02
		EDICIÓN: 02
	TIPO: ACTUALIZADO	DIRECCION ASISTENCIAL GESTION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Organización Mundial de la Salud. Global Patient Safety Challenge: 2005-2006. Clean Care is Safer Care. OMS. Disponible en:
- <http://www.who.int/patientsafety/challenge/clean.care/en/index.htm>
- Directrices de la OMS sobre Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria. Organización Mundial de la Salud 2005. <http://www.who.int/en>
- www.who.int/patientsafety/en
- www.who.int/gpsc/en
- Arévalo JM, Arribas JL, Hernández MJ, Lizán M, Herruzo R. Guía de utilización de antisépticos. Medicina Preventiva. 2001; VII (1): 17-23.
- Johnson P, Martin R, Burrell LJ, et al. Efficacy of an alcohol/chlorhexidine hand hygiene program in a hospital with high rates of nosocomial methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) infection. MJA. 2005; 183 (10): 509-514
- Guía de Higiene de Manos para Profesionales Sanitarios. Osakidetza. 2009.
- Laugas S. Higiene de manos. En: Epidemiología y control de infecciones en el hospital. Durlach R, del Castillo M. Eds. Cap. 44: 399 - 402. Ed. De la Guadalupe. 1º Ed. Noviembre 2006.
- Graham M., Nixon R., Bunell LJ., Bolger C. et al. "Las bajas tasas de reacciones adversas cutáneas a la solución de la higiene de manos a base de alcohol durante el uso prolongado en un gran hospital universitario. Los agentes y de la quimioterapia antimicrobiana. Octubre 2005. Sociedad Americana de Microbiología. Vol. 4. N º 10: 4404-4405.

ELABORADO POR:		REVISADO POR:	APROBADO POR:
Dr. Edison Ayala		Dr. Carlos Villalba S.	
Director Asistencial		Coordinador de Gestión de Calidad	Dra. Yolanda Checa B. Gerente del Hospital
Lic. Miryan Quilumbango			20/01/2015
Enf. Coordinadora			FECHA DE APROBACIÓN

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172
www.hsvp.gob.ec