



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2012-2014**

**INFORME FINAL PARA OPTAR AL
TÍTULO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA.**

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE EL LAVADO DE MANOS EN EL SERVICIO DE CUIDADOS
INTENSIVO DE TRES HOSPITALES DE MANAGUA, MARZO 2014”**

Autora:

Dora María Trejos

Licenciada en Enfermería

Tutora:

MSc Rosario Hernández

Docente Investigadora

Managua, Nicaragua, Agosto 2014.

DEDICATORIA

- A Jehová por darme sabiduría.
- A mi esposo y mi hija que son mi inspiración.

AGRADECIMIENTO

- A mi padre celestial.
- A mi familia.
- A mis maestros que cada día instruyeron conocimiento con cariño sin nada a cambio.

RESUMEN

El presente estudio de investigación, se realizó con personal de enfermería de tres unidades de cuidados intensivos de tres hospitales de Managua (Alemán Nicaragüense, Antonio Lenin Fonseca y Hospital Roberto Calderón Gutiérrez). La información fue colectada durante el mes de Marzo del 2014. La muestra estuvo constituida por 30 enfermeras y enfermeros activos en sus respectivas salas en los hospitales investigados. Se identificaron conocimientos y prácticas que tiene el personal de enfermería que labora en el mencionado servicio de Cuidados Intensivos. Para lograr alcanzar los objetivos propuestos, fue necesario realizar una revisión bibliográfica sobre diferentes autores y consultas a través de Internet en el tema del Lavado de manos, el cual es de suma importancia para evitar la diseminación de microorganismos, que con la aplicación correcta de la técnica del Lavado de manos se puede evitar la contaminación. Este estudio fue descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo donde se describen los conocimientos del Lavado de manos así como la observación directa de la puesta en práctica de los conocimientos teóricos del tema en jornadas laborales de los auxiliares de enfermería. Se aplicó la estadística descriptiva para el análisis de los datos, elaborando al final cuadros y gráficas. Se observó que hay limitaciones estructurales en el Servicio de Cuidados Intensivos para poder aplicar la técnica correcta del Lavado de manos. Dentro de las principales conclusiones se encuentra que la mayoría del personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos no maneja la información correcta de la técnica del lavado de manos lo cual se confirma en la práctica de dicho procedimiento. No existe congruencia entre lo que se conoce de la importancia y ventaja del lavado de manos con la práctica de dicho procedimiento ya que no cumplen con los pasos establecidos en la técnica.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACION	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
VI. MARCO TEÓRICO	8
VII DISEÑO METODOLOGICO.....	22
VIII RESULTADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
X. ANALISIS DE RESULTADOS.....	30
IX. CONCLUSIONES	33
X. RECOMENDACIONES	34
XI. BIBLIOGRAFIA	35
ANEXOS.....	37

I. INTRODUCCIÓN

Siendo el hospital lugar de cura y de atención de aquellos que poseen alguna necesidad de salud, debería proponer una asistencia humanizada y segura ante sus acciones asistenciales. Sin embargo, infelizmente, esta no es la realidad enfrentada actualmente.

Se identifican aún altos índices de infecciones hospitalarias, comprometiendo la asistencia prestada en esos locales y haciendo reflexionar sobre la no concretización de prácticas seguras y eficaces de control coincidentes al saber epidemiológico.

Todavía hoy, la infección hospitalaria o nosocomial, constituye uno de los más graves problemas de salud pública, dado que sus altos índices de ocurrencia condicionan una elevación de la tasa de morbi-mortalidad y gasto oneroso del coste hospitalario, dificultando así la calidad del cuidar y la evolución del sistema de salud como todo (1).

El personal de enfermería es quien realiza la mayoría de los procesos de atención directa al paciente y por tanto la frecuencia de contacto debe estar asegurando sistemáticamente la higiene de las manos como factor protector en la prevención de la diseminación de infecciones intrahospitalarias.

Este estudio tuvo como objetivo Identificar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre el lavado de manos en el servicio de cuidados intensivos de tres hospitales de Managua, Marzo 2014 y constituye un requisito para optar al título de Master en Salud Publica de la cohorte 2012-2014 del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN Managua.

II. ANTECEDENTES

En el Hospital Alemán Nicaragüense un único estudio señala que solo un 3% de sus pacientes contrajeron infecciones durante su paso por dicho centro en el 2005, y que le factor más importante fue la práctica inadecuada de lavado de manos, pero no detalla aspectos específicos de este tipo de práctica. Por otro lado los autores sugieren una tasa de sub-registro estimada de un 12%. (15)

Sin embargo en el servicio de cuidados intensivos de los hospitales objeto de estudio, lavado de manos, no se ha realizado ninguna investigación de éste tipo y no existen datos estadísticos de infecciones nosocomiales, aunque sí reconocen que existen infecciones intrahospitalarias y no se realiza ningún tipo de investigación.

Al consultar en las páginas de internet sobre bibliografía de estudios realizados a nivel de Latinoamérica, específicamente Nicaragua no se obtuvo mayor información, solamente se observó estudios realizados en otros países Latinoamericanos, como Costa Rica y Argentina (versión español), México, Brasil y Japón (versión inglés).

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalan que de un 5% a un 10% de los pacientes internados en instituciones médicas de países desarrollados contraen infecciones durante su estancia en los centros médicos (infecciones intrahospitalarias) y de estas el 90% está relacionado con prácticas inadecuadas del lavado de manos por el personal de salud (10).

Un estudio publicado en el Hospital de la Paz en Madrid España en el 2013 por Elola-Vicente y colaboradores, tuvo por objetivo analizar los resultados de un programa de formación sobre higiene de las manos en el personal de enfermería y comparar la eficacia del lavado higiénico de las manos con la aplicación de soluciones alcohólicas. El descenso medio de UFC fue de 100,7 en el grupo de lavado habitual, 100,3 en el de lavado según protocolo y 118,2 ($p = 0,026$) en el de solución alcohólica. Los autores concluyeron que el programa de formación sobre higiene de las manos es un método

de enseñanza bien valorado por el personal de enfermería. Las soluciones alcohólicas logran una mayor reducción del recuento bacteriano que el lavado de manos. (12)

Otro estudio publicado en Cuba en el 2012, ha presentado resultados que han sido algo sorprendentes, puesto que sólo el 13% de los profesionales observados hacían un buen lavado de manos ante todas las indicaciones referidas. Los sanitarios conocen perfectamente esas indicaciones y se lavan las manos durante el tiempo necesario, pero suele fallar la técnica. Además, se ha visto que cuando usaban guantes hacían lavados de manos mucho peores. Algunos factores que pueden estar relacionados con los resultados son la gran cantidad de trabajo que tienen algunos médicos y personal de enfermería y la falta de infraestructura necesaria en el servicio del estudio (13).

Según otro estudio realizado por la secretaría de salud de Costa Rica, las infecciones bajaron en un 52% en los últimos 10 años en el sistema de salud nacional de Costa Rica, especialmente debido al reforzamiento de las prácticas de lavado de manos, sobre todo en las áreas críticas de los hospitales. El estudio también indica que existe un subregistro cercano al 9% en estos datos (14).

En el espacio población en estudio no existe antecedentes de este tipo de estudio.

III. JUSTIFICACION

En el servicio de cuidados intensivos, se ha podido observar la debilidad que existe en el personal auxiliar de enfermería, en no aplicar el lavado de manos al brindar atención a los usuarios antes o después de que se realiza algún procedimiento o al retirarse los guantes estériles lo que repercute en la transmisión de las infecciones a través de una forma directa e indirecta. Es importante mencionar que se cuenta con los insumos necesarios para la aplicación de la técnica del lavado de manos aunque no existe un lavamanos específico para que el personal se lave las manos, porque donde se realiza se lava equipo contaminado.

Debido a que el personal de enfermería permanece la mayor parte del día con los pacientes, debe realizar cada vez que efectúa algún tratamiento el lavado de manos, técnica que es fundamental para evitar las infecciones cruzadas y crea hábitos de higiene.

A pesar del amplio reconocimiento que hay respecto a la necesidad de información sobre cuanto saben, que actitudes y prácticas tiene el personal de enfermería sobre el lavado de manos, existe un número muy limitados de estudios disponibles en este grupo en Nicaragua,

Por otro lado hay un reconocimiento de que en toda estrategia de prevención en salud se debe incluir el diseño de programas eficaces que permitan aumentar los conocimientos y comportamientos saludables dentro del grupo objetivo.

Con el fin de diseñar estas estrategias y actividades de manera adecuada, y para saber si son eficaces, se decidió medir y definir los conocimientos, y las prácticas existentes en el grupo objetivo. Una encuesta CAP es un método que puede utilizarse para reunir esta información.

Estos datos recopilados a través de esta encuesta deberán servir a las autoridades educativas y de salud para fortalecer la planificación y la implementación de estrategias de prevención y control del lavado de manos en el personal de enfermería. Asimismo que esta información también sea útil al personal de enfermería, para que puedan identificar sus propias fortalezas y debilidad en cuanto a la temática, y de esa manera haya un auto-reconocimiento de la necesidad de mejorar los propios conocimientos, modificar los comportamientos inadecuados.

Este estudio pretende servir de referencia para futuras investigaciones sobre este tema, así como documento de base para presentarse a las autoridades competentes que les sirva de apoyo para elaboración de propuesta de estrategias de prevención para disminuir los problemas relacionados con las prácticas inadecuadas de lavado de manos.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos de los hospitales de Managua, brinda atención a pacientes con diferentes patologías y tratamientos especializados, con mayor frecuencia debe de aplicar la técnica del lavado de manos para evitar la propagación de las enfermedades infectocontagiosas.

Llama la atención observar la deficiencia que existe en el personal de enfermería cuando brinda atención a los pacientes y no pone en práctica la técnica del lavado de manos después que se retira los guantes y no se lavan las manos entre cada paciente o antes de atender al paciente, ya que es una medida fundamental para prevenir las infecciones y contribuir a una atención segura libre de riesgos.

Por esta razón se hace necesario identificar los conocimientos y práctica que el personal de enfermería tiene en relación al lavado de manos, por lo que nos hacemos la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre el lavado de manos en el servicio de cuidados intensivos de tres hospitales de Managua, (Hospital Alemán Nicaragüense, Antonio Lenin Fonseca, Roberto Calderón Gutiérrez). Marzo 2014?

Asimismo se plantean las siguientes interrogantes?

1. ¿Cuáles son las características socio-demográficas del personal en estudio?.
2. ¿Conoce el personal de enfermería aspectos básicos sobre el lavado de manos?.
3. ¿Qué prácticas comunes de lavado de manos realiza el personal en estudio?.

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre el lavado de manos en el servicio de cuidados intensivos de los tres hospitales de Managua, Marzo 2014.

Objetivos específicos

1. Describir las características socio-demográficas del personal en estudio
2. Determinar si el personal de enfermería conoce aspectos básicos sobre el lavado de manos.
3. Conocer las prácticas comunes de lavado de manos en el personal en estudio.
4. Verificar mediante observación las prácticas del lavado de manos en el personal en estudio.

VI. MARCO TEÓRICO

El presente marco teórico está dividido en cuatro grandes secciones. En una primera sección se abordan aspectos teóricos y conceptos básicos relacionados Conocimientos y prácticas. En una segunda sección se describen algunos determinantes relacionados el lavado de manos y los cuidados de enfermería.

Generalidades

El lavado de manos es fundamental para evitar la diseminación de los microorganismos. El padre del control de la infección es sin duda Lonaz Semmelweis, (1) quien en 1,843 en un Hospital de Viena, sentó los fundamentos de la Epidemiología Hospitalaria. Semmelweis, también introdujo la práctica del lavado de manos con antisépticos.

El lavado de manos puede ser el procedimiento más importante, para la prevención de las infecciones. La flora microbiana de la piel consta de microorganismos residentes y transitorios. Algunos de los microorganismos que se encuentran sobre la piel se adquieren a través del contacto de personas o artículos durante el transcurso de un día normal de trabajo. Dichos microorganismos son llamados flora transitoria y pueden eliminarse fácilmente por medio de la fricción mecánica o lavándose con detergente o jabón corriente. (2)

Históricamente comprobado, el lavado de las manos se caracteriza como importante en la prevención a tales infecciones, siendo considerada la medida primordial contra la propagación de los microorganismos en el ámbito hospitalario (2).

La adopción de esta práctica posee importancia en el hecho de que gran porcentual de infecciones nosocomiales pueden ser evitadas, una vez que la mayoría de los microorganismos asociados a la micro biótica transitoria de las manos, o sea, aquella adquirida por el contacto con personas o materiales colonizados o infectados, podrían ser fácilmente eliminados a través de un adecuado lavado, dejando de ser condición básica para su diseminación (3).

Considerando la higienización de las manos como la remoción de los “microorganismos que colonizan las capas superficiales de la piel, así como el sudor, la oleosidad y las células muertas, retirando la suciedad propicia a la permanencia y a la proliferación de microorganismos” (2), y que uno de los mayores índices de transmisión de infección se da por las manos (7), su adopción debería ser contemplada por todos los profesionales de salud, para eso sería necesario la preparación adecuada de los mismos e inversiones en su concienciación (8). Pero, observaciones del ambiente hospitalario reafirman la no uniformidad de conductas y rutinas referentes a su realización, y que a pesar de todas las evidencias y comprobaciones de la importancia a la adhesión a esta medida, las manos de los profesionales de salud aún se constituyen como el mayor vínculo de diseminación de las infecciones hospitalarias (9).

Du Gas dice, el lavado de manos es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismos. La buena técnica aséptica implica limitar en la medida posible la transferencia de microorganismos de una persona a otra. Al lavarse las manos después del contacto con un paciente, la enfermera pone un obstáculo a la diseminación bacteriana, en especial de un paciente a otro. (3)

Por generaciones el lavado de manos con agua y jabón ha sido considerado como parte de la higiene personal. Uno de los primeros en reconocer el valor del lavado y la limpieza de las manos para mantener una buena salud, fue un médico judío, cuyo nombre era Musaiba Maimum, mejor conocido como Maimonides. En 1,911, dio esta lección: Nunca olvide lavar sus manos después de tocar a una persona enferma. (4)

El concepto de higiene de las manos surge en el siglo XIX; cuando en 1,822 un farmacéutico francés demostró que las soluciones cloradas erradicaban la totalidad de los olores asociada con los cuerpos. En 1,843 un médico americano, Oliver Wendell Colmes, llegó a la conclusión de que la fiebre puerperal se transmitía de una paciente a otra por medio de los médicos y enfermeras que los atendían, impuso como práctica sanitaria el lavado de manos antes y después de la atención de los pacientes y logró reducir la fiebre puerperal significativamente, generando un gran impacto al demostrar la importancia del lavado de manos en la prevención de la transmisión de la enfermedad. El lavado de manos es una medida elemental para evitar la diseminación

de organismos de un paciente a otro. Antes y después de atender a un paciente deben lavarse las manos. (5)

El lavado de manos ordinario que se realiza al entrar y salir del hospital (antes y después de realizar cualquier técnica) este tipo de lavado abarca hasta las muñecas con movimiento de rotación y fricción cuando utilizamos el jabón haciendo especial hincapié en los espacios interdigitales y las uñas. Se colocan las manos con las puntas de los dedos hacia abajo. Todo el proceso dura aproximadamente un minuto. Además de realizarlo al entrar y salir del hospital. (6)

Es quizás, la medida más importante y de eficacia probada para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas en las personas hospitalizadas. Una de las vías de transmisión de los microorganismos es por contacto, ya sea directo de persona a persona, o indirecto a través de objetos contaminados previamente, que posteriormente pueden contaminar al paciente.

Conceptos Generales sobre conocimiento y prácticas

El éxito de los programas educativos para la prevención de toda patología, dependen en gran parte de que puedan identificarse las necesidades y por tanto los objetivos a nivel de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas. El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.(9)

Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que él participa, las prácticas regulares se llaman hábitos, y se define como una respuesta establecida para una situación común. (2)

Lavado de manos.

Este procedimiento es fundamental para evitar infecciones cruzadas y crea hábitos de higiene. Constituye la primera acción de ejecutar antes y después de cada procedimiento y entre la manipulación entre un paciente y otro.

Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción, con el objeto de evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal.

Reduce la posibilidad de infecciones dérmicas en las manos.

La piel es una estructura que constituye una barrera entre el medio externo y el organismo. Impide por tanto el paso al interior del organismo de gérmenes de todo tipo. Esta barrera es física pero también existe una barrera química debida a las secreciones glandulares que tienen una acción bactericida.

La flora normal de la piel está integrada por microorganismos transitorios y permanentes. Entre los transitorios se encuentran habitualmente los estafilococos aureus y los bacilos gramnegativos. La flora permanente la forman los micrococos, estafilococos epidermidis y el propionibacterium acnes. El jabón y el agua, por lo general, son suficientes para eliminar la flora transitoria. Sin embargo, para eliminar la flora permanente es necesario el uso de antisépticos en el lavado de manos. (17)

Es quizás la medida más importante y de eficacia aprobada para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas en las personas hospitalizadas. Una de las vías de transmisión de los microorganismos es por contacto ya sea directo de persona a persona o indirecto a través de objetos contaminados previamente, que posteriormente pueden contaminar al paciente.

Se piensa que el lavado de manos es de suma importancia en la vida diaria ya que al tratar a las personas enfermas debe de practicar la técnica adecuada.

Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción, con el objeto de evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal.

Reduce la posibilidad de infecciones dérmicas en las manos. Se pueden observar dos tipos de lavado de manos; Médico y Quirúrgico. En el lavado de manos, las manos se conservan más bajas que los codos para evitar que los microorganismos contaminen los antebrazos.

LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS

Se dice que una infección es nosocomial cuando la adquiere un paciente ingresado en un servicio sanitario por cualquier proceso. Las infecciones nosocomiales son un tema de gran trascendencia en los países desarrollados por varios factores, ya que los microorganismos adquiridos en un hospital pueden presentar más resistencias a la hora del tratamiento, empeoran el estado del paciente y suelen alargar el tiempo de ingreso, con los enormes gastos que esto conlleva.

Casi todos los expertos coinciden en que el simple hecho del lavado de manos, hecho con una técnica y materiales determinados, es la medida que más infecciones nosocomiales evita, puesto que a menudo son los profesionales sanitarios quienes transmiten los microorganismos de unos pacientes a otros. Para evaluar si el lavado de manos era cumplido a rajatabla en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se ha hecho una observación directa de todos sus trabajadores, sin que éstos conocieran el objetivo real del estudio, durante las horas de mayor trabajo. Hay que tener en cuenta que la UCI es un lugar clave para controlar al máximo la higiene, ya que a la gravedad de los pacientes hay que añadir que suelen ser portadores de sondajes, catéteres intravenosos... los cuales constituyen una importante puerta de entrada a los microorganismos.

Las indicaciones básicas de lavado de manos que fueron consideradas eran:

- Antes y después del contacto con cada paciente.

- Antes de realizar una técnica invasiva, como por ejemplo, coger una vía o colocar un catéter.
- Antes de manejar material estéril.
- Antes y después de contactar con heridas, ya fueran quirúrgicas, traumáticas o relacionadas con técnicas invasivas.
- Después de contactar con zonas o muestras posiblemente contaminadas, como por ejemplo una exploración ginecológica.
- Antes de entrar en la unidad y después de salir.

Además de la observación directa, en el estudio se han hecho análisis microbiológicos en pacientes y trabajadores de la UCI, que han reflejado el hecho de que casi todos los pacientes que pasaron por la UCI durante el periodo del estudio eran portadores de *Staphylococcus aureus* meticilín-resistente (SAMR). Entre los trabajadores el 28% portaban dicha bacteria, y en general, en el 40% fueron aislados gérmenes potencialmente patógenos.

El lavado de manos, por tanto, debe realizarse exhaustivamente en todas las indicaciones que así lo aconsejan. El hecho de que se usen guantes en los actos médicos no exime del lavado de manos, ni tampoco la sobrecarga de trabajo que algunos profesionales ponen como excusa. Es un deber de todos los sanitarios disminuir al máximo la infección nosocomial.

ASPECTOS DE PROCEDIMIENTOS

Recomendaciones al realizar la técnica de higiene de las manos.

- Aplicar una dosis del producto (por ejemplo jabón antiséptico) extenderlo por toda la superficie de las manos y friccionarlas hasta que queden secas.
- Cuando se laven las manos con agua y jabón, mojarlas con agua y aplicar la cantidad de producto necesaria para extenderlo por toda la superficie de las mismas.

- Frotarse enérgicamente ambas palmas con movimientos rotatorios y entrelazar los dedos para cubrir toda la superficie. Enjuagarse las manos con agua y secarlas completamente con una toalla desechable.
- Siempre que sea posible, utilizar agua corriente limpia.
- Utilizar la toalla para cerrar el grifo.
- Asegurarse de que las manos estén secas.
- Utilizar un método que no las contamine de nuevo.
- Cerciorarse de que las toallas no se utilicen varias veces o por varias personas.
- No emplear agua caliente porque la exposición repetida a ella eleva el riesgo de dermatitis.
- Para el lavado de las manos con agua y un jabón no antimicrobiano pueden emplearse jabones simples líquidos, en pastilla, en hojas o en polvo.
- Las pastillas de jabón deben ser pequeñas y colocarse sobre rejillas que faciliten el drenaje^{1,11}

Recomendaciones para el lavado y antisepsia de las manos¹⁻¹²:

1. Cuando perciba las manos sucias.
2. Cuando estén visiblemente sucias o contaminadas.
3. Antes o después del contacto con el paciente.
4. Antes de realizar cualquier procedimiento aséptico.
5. Después del contacto con sangre y fluidos corporales.
6. Después del contacto con los fómites del paciente.
7. Después de quitarse los guantes.

Técnica del lavado de manos (Duración: 40-60 segundos)^{2,13,14,15,16}

1. Mójese las manos con agua
2. Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de la mano.
3. Frótese las palmas de las manos entre sí.
4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, con los dedos entrelazados, y viceversa,
5. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

6. Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos.
7. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotádoselo con un movimiento de rotación y viceversa.
8. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
9. Enjuáguese las manos.
10. Séqueselas con una toalla desechable.
11. Use la toalla para cerrar el grifo o llave de agua.

Figura 1. Técnica del lavado de manos^{11,13,15}



Clasificación del lavado de manos^{11,12,15,17}

- Lavado social de las manos.
- Lavado higiénico o médico de las manos.
- Lavado quirúrgico de las manos.

Lavado social de las manos

Limpieza mecánica de las manos con agua y jabón convencional que elimina todo tipo de suciedad visible; se empleará siempre que perciban las manos sucias, antes y después del contacto con el paciente en procedimientos no invasivos y sin riesgos.

Objetivo	Procedimientos
Eliminar o arrastrar de las manos la suciedad	<ul style="list-style-type: none"> • Retire las prendas. • Abra la llave del agua y tome el jabón. • Remoje las manos hasta la muñeca. • Mantenga el jabón en las manos y haga una abundante espuma. • Cierre las dos manos y añada agua gradualmente. • Sostenga el jabón con la punta de los dedos debajo del chorro de agua para enjuagarlo y colóquelo en la jabonera. • Cierre la llave con una de sus manos. • Enjabone la llave para limpiarla y déjela enjabonada durante los pasos siguientes. • Frote vigorosamente las manos con movimientos rotativos. • Mantenga juntas las manos haciendo que la espuma se extienda hasta la muñeca. • Abra la llave. • Enjuague las manos con abundante agua manteniéndolas en un plano horizontal. • Enjuague la llave con las manos juntas en forma de recipiente o copa.

Objetivo	Procedimientos
	<ul style="list-style-type: none"> • Cierre la llave. • Seque las manos con una servilleta, papel o paño para cada una.

Lavado higiénico o médico de las manos.

Limpeza mecánica de las manos con agua y jabón convencional, deben frotarse enérgicamente, enjuagarse con abundante agua durante 1 min., y después del secado utilizará una solución antiséptica. Este tipo de lavado se utiliza antes de las maniobras semicríticas.

Objetivo	Procedimientos
<p>Arrastrar suciedades, evitar infecciones cruzadas y proteger los profesionales de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Retire las prendas. • Abra la llave del agua y tome el jabón. • Remoje las manos hasta la muñeca. • Mantenga el jabón en las manos y haga una abundante espuma. • Cierre las dos manos y añada agua gradualmente. • Sostenga el jabón con la punta de los dedos debajo del chorro de agua para enjuagarlo y colóquelo en la jabonera. • Cierre la llave con una de sus manos. • Enjabone la llave para limpiarla y déjela enjabonada durante los pasos siguientes. • Utilice la técnica del lavado de manos.(Figura 1) • Mantenga juntas las manos haciendo que la espuma se extienda hasta la muñeca. • Abra la llave. • Enjuague las manos con abundante agua

Objetivo	Procedimientos
	<p data-bbox="678 254 1235 296">manteniéndolas en un plano horizontal.</p> <ul data-bbox="630 310 1443 1171" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="630 310 1443 401">• Enjuague la llave con las manos juntas en forma de recipiente o copa. <li data-bbox="630 422 1443 625">• Extienda el lavado hasta los antebrazos (5 cm por encima de la muñeca), y enjabónelos con jabón convencional o bacteriostático haciendo una abundante espuma. <li data-bbox="630 646 878 674">• Cierre la llave. <li data-bbox="630 695 1443 947">• Seque las manos y antebrazos con paños, servilletas o papeles estériles (uno para cada mano), apretando suavemente la piel sin estregar, comenzando por las manos y finalizando en el codo. Nunca regrese a las manos. <li data-bbox="630 968 1443 1171">• Utilice solución antiséptica según las normas establecidas en los servicios. Generalmente, la piel debe estar durante 2 min en contacto con el antiséptico, antes de las maniobras semicríticas.

Lavado quirúrgico de las manos.

Limpieza mecánica de las manos con agua, jabón y cepillo; se utiliza, además, solución antiséptica después del secado. Se procederá antes de cualquier maniobra crítica.

Objetivo	Procedimientos
<ul data-bbox="233 1598 620 1850" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="233 1598 620 1850">• Contribuir a la salud e higiene mediante la eliminación de suciedades, grasas y flora bacteriana 	<p data-bbox="620 1575 1159 1617">Cuando se utilice jabón convencional:</p> <ul data-bbox="667 1671 1443 1871" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="667 1671 1443 1818">• Realice el lavado social de las manos hasta enjuagar la llave con las manos juntas en forma de recipiente o copa. <li data-bbox="667 1839 1443 1871">• Moje las manos y antebrazos hasta 2 pulgadas

Objetivo	Procedimientos
<p>residente y pasajera.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar infecciones cruzadas. 	<p>arriba del codo, enjabónelos, lávelos con jabón convencional en forma circular haciendo una abundante espuma.</p> <p>Frote las manos de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palma con palma. • Palma derecha sobre el dorso de la mano izquierda y viceversa. • Palma con palma intercalando los dedos. • Dorso de los dedos flexionados para cada mano. • Pulgar derecho con la mano izquierda y viceversa. • Frotación de la yema de los dedos sobre las palmas. • Siga frotando en forma circular toda la superficie de los antebrazos, desde la muñeca hasta el codo. • Tome un cepillo estéril para cada mano, aplíquelo jabón y cepílese bien las uñas, lechos ungueales y yema de los dedos. • Enjuague bien, sin dejar ningún residuo de jabón, y mantenga siempre las manos levantadas para que el agua escurra hacia el codo. Repita todo a partir del segundo paso. • Cierre la llave si es de pedal y si no utilice a otra persona. • Seque las manos y antebrazos con paños, servilletas o papeles estériles (uno para cada mano), apretando suavemente sobre la piel sin estregar, comenzando por las manos y finalizando

Objetivo	Procedimientos
	<p>por el codo. Nunca regrese a las manos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vierta en las manos 10 ml de solución antiséptica normada para este fin, frote las yemas de los dedos, los espacios interdigitales y las manos, y deje escurrir el antiséptico hasta el codo. El tiempo que debe estar el antiséptico en las manos debe ser fijado según el utilizado. <p>Cuando se utilice jabón antiséptico (solución)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realice todo lo indicado en el lavado de manos anterior, pero en lugar de jabón convencional utilice jabón antiséptico, y es necesario después del secado de las manos la aplicación de la solución; en lugar del antiséptico se utilizará una solución del 1 en 40 del propio jabón antiséptico, diluido en alcohol al 76% v/v. <p>Nota: El proceso de lavado de las manos por cualquiera de las dos variantes tiene un tiempo de duración de 4 min. 11, 12,15, 17</p>

Recomendaciones para la antisepsia preoperatoria de las manos^{1,17,18}

- Lavarse las manos con un jabón común antes de proceder a la antisepsia preoperatorio.
- Con un limpiaúñas, bajo el grifo abierto, eliminar la suciedad que se encuentre debajo de las uñas.
- Los lavabos deben estar diseñados de manera que permita reducir el riesgo de salpicaduras.
- Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de iniciar la antisepsia preoperatoria de las manos.

- Están prohibidas las uñas artificiales.
- Proceder a la antisepsia preoperatoria de las manos lavándoselas con un jabón antimicrobiano o frotándoselas con una preparación alcohólica, preferentemente con insistencia, antes de ponerse los guantes estériles.
- Si la calidad del agua del quirófano no está garantizada, se recomienda la antisepsia preoperatoria de las manos con una preparación alcohólica antes de colocarse los guantes estériles.
- Al proceder a la antisepsia preoperatoria de las manos con un jabón antimicrobiano, lavarse las manos y los antebrazos durante el tiempo recomendado por el fabricante (2 a 5 minutos).
- No es necesario prolongar más el lavado (por ejemplo, durante 10 minutos).
- Cuando se utilice una preparación alcohólica de acción prolongada para fricción de las manos, seguir las instrucciones del fabricante.
- Aplicarla únicamente en las manos secas.
- No combinar sucesivamente la antisepsia por lavado y por fricción alcohólica.
- Cuando se utilice una preparación alcohólica, aplicar una cantidad suficiente de producto para mantener las manos y los antebrazos humedecidos por éste durante todo el procedimiento.
- Tras aplicar la preparación alcohólica, dejar que las manos y los antebrazos se sequen por completo antes de ponerse los guantes estériles.

Otros aspectos de la higiene de las manos^{19,20}

- No usar uñas artificiales ni extensiones de uñas cuando se tenga contacto directo con pacientes.
- Mantener las uñas naturales cortas (puntas de menos de 0,5 cm de largo).
- En los programas de fomento de la higiene de las manos para profesionales sanitarios, centrarse específicamente en los factores que se sabe que influyen mucho en el comportamiento,
- Instruir a los profesionales sanitarios sobre el tipo de actividades asistenciales que pueden contaminar las manos.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

Descriptivo de corte transversal.

Área de estudio

Se llevó a cabo en los servicios de cuidados intensivos de tres hospitales de Managua: Alemán Nicaragüense, Antonio Lenín Fonseca.y Hospital Roberto Calderón Gutierrez

Universo

El universo lo constituyeron 51 trabajadores correspondiente al personal de enfermería (licenciados y auxiliares) de los tres servicios de cuidados intensivos de los hospitales en estudio.

Muestra

La determinación de la muestra está dividida en dos etapas: 1) estimación del tamaño mínimo necesario; y 2) Establecimiento de la técnica de muestreo o procedimiento de selección.

Determinación de la muestra

Se aplicó una formula muestra para determinación de parámetros (proporción / prevalencia) en un solo grupo (población).

El método utilizado para este muestreo fue de tipo probabilístico, se estimó el tamaño muestral representativo

N= 51

- Z= 1.96
- P= 50%= 0.5

- $q = 1 - P = 0.5$
- $d = 5\%$
- **$n = 30$**

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Selección de los individuos

Previo a la descripción del procedimiento de selección de individuos se describe los conceptos de unidades de análisis y criterios de selección que se aplicaron en este estudio.

Unidad de análisis

La unidad de análisis corresponde a cada trabajador o personal de enfermería.

Criterios de selección

a) Criterios de inclusión:

- Trabajador activo
- De al menos un año de laborar

b) Criterios de exclusión:

- Que rechace participar
- Que no complete adecuadamente el cuestionario

Procedimientos de selección

En un primer momento se consultó con registro de recursos humanos de cada hospital y se pidió información a la jefatura de enfermería de cada servicio investigado. Una vez con el listado se procedió a visitar cada hospital con un calendario pre-establecido por la investigadora.

Posteriormente se le entregó a cada uno de ellos un cuestionario estructurado para ser auto-administrado.

Técnica y procedimiento para recolectar

Se construyó un instrumento o cuestionario tipo

El instrumento abordó los siguientes aspectos: 1) Datos generales 2) Aspectos básicos relacionados con la historia laboral 3) Conocimientos sobre el lavado de manos; y 4) Prácticas comunes sobre lavado de manos

Se elaboró una ficha para la observación verificando la técnica del lavado de manos en el personal.

Para la construcción de la sección de conocimientos y sus ítems respectivos se realizó una revisión de la literatura, en especial de los documentos oficiales publicados por la OPS/OMS.

Los elementos a evaluarse en la sección de las prácticas fueron definidos después de una revisión de la literatura.

Técnicas y procedimientos para analizar la información

Creación de base de datos

Los formularios llenados fueron digitados en una base de datos diseñados en el programa EPI INFO versión 3.5.4, a través del uso de una hoja de captura de datos que se correspondía con la estructura del cuestionario. Posteriormente y previa limpieza de la base de datos, esta fue exportada al programa SPSS 20.0 para su análisis

Análisis de variables cualitativas o categóricas

Las variables son descritas usando los estadígrafos correspondientes a la naturaleza de la variable de interés (si eran variables categóricas o variables cuantitativas). Las variables categóricas (conocidas como cualitativas se describen en términos de

frecuencias absolutas (número de casos observados) y frecuencias relativas (porcentajes).

Los datos son mostrados en tablas de frecuencia. Los datos son ilustrados usando gráficos de barra.

Para el análisis descriptivo de las variables se usó el programa estadístico de SPSS 20.0

Aspectos éticos

Una vez identificado y contactado al trabajador se solicitó su participación voluntaria, explicándose los objetivos y procedimientos del estudio y se les solicitó también la firma de un consentimiento informado por escrito.

Asimismo se solicitó carta de autorización a cada Director de las unidades Hospitalarias la cual se obtuvo favorablemente.

Trabajo de Campo

La investigadora principal del estudio se apoyó en un equipo de tres entrevistadores que no son conocidos por el personal, estos entrevistadores fueron capacitados previamente por la investigadora principal del estudio, con el fin de darle los conocimientos necesarios para asegurar la aplicación del instrumento. Los trabajadores seleccionados fueron invitados formalmente a participar en forma voluntaria. A todos aquellos que aceptaron participar en el estudio se les brindó el cuestionario para ser auto-aplicado, se le dio el tiempo y la privacidad necesaria, y se aseguró que no se aplicaría ninguna forma de enlace en la identidad del encuestado y los resultados de la encuesta.

Los formularios llenados fueron revisados por la investigadora principal, asegurando la consistencia y completitud de la información.

La observación de verificación de procedimiento de lavado de manos se realizó en 10 personas de este servicio de uci en cada unidad hospitalaria para un total de 30 observaciones.

VIII. RESULTADOS

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas del personal en estudio.

1. En el aspecto sociodemográfico, 7 personas para un 23.3% pertenece al sexo masculino, 23 personas para un 76.7% al sexo femenino.(Ver Anexos, Tabla 1. Gráfico 1)
2. En relación a la edad, los grupos etáreos estuvieron compuestos por 3 personas para un 10% de 21 a 30 años, 11 personas para un 36.7% de 31 a 40 años, 10 personas para un 33.3% de 41 a 50 años y 6 personas para un 20% mayores de 50 años. (Ver Anexos, Tabla 1. Gráfico 1)
3. En relación a los años de experiencia en la profesión, se identifica 1 persona para un 3.3% con menos de un año; 7 personas para un 23.3% de uno a cinco años; 13 personas para un 43.3% de seis a diez años y 9 personas para un 30% con más de diez años. .(Ver Anexos, Tabla 1, Gráfico 1.)

Objetivo 2: Determinar si el personal de enfermería conoce aspectos básicos sobre el lavado de manos.

1. En relación al conocimiento de la importancia que tiene el lavado manos, 21 personas para el 70% responde que evita la contaminación o distribución de microbios; 6 personas para un 20% responden que evita el contagio de enfermedades en otros pacientes y 3 personas para un 10% refieren que evita infecciones nosocomiales a paciente y personal. (Ver Anexo, Tabla 2, Gráfico 2)
2. En respuesta a la pregunta de cuáles son los tipos de lavado de manos, 12 personas para un 40% refieren que son quirúrgico y usual; 3 personas para un 10% refieren que es quirúrgico y práctico; 3 personas para un 10% refieren que son simple y quirúrgico; 6 personas para un 20%, responden que son médico y quirúrgico; 6 personas para un 20% no respondieron la pregunta. (Ver Anexo, Tabla 3, Gráfico 3)

3. En relación a las ventajas del lavado de manos, 21 personas para un 70% expresan que sirve para disminuir bacterias; 9 personas para un 30% refirieron que les mantiene limpios y libres de bacterias. (Ver Anexos, Tabla 4, Gráfico 4)

4. Al preguntar sobre el equipo que se necesita para realizar el procedimiento de lavado de manos, las respuestas fueron agua, jabón y cepillo estéril, 15 personas para un 50%; agua, jabón y toalla 9 personas para un 30%; lavamanos adecuado, 3 personas para un 10% y 3 personas para un 10% que no respondieron. (Ver Anexos, Tabla 5, Gráfico 5).

5. En relación al tiempo que se necesita para realizar el lavado de manos, 12 personas para un 40% contestaron que necesitan de cinco a diez minutos; 9 personas para un 30% contestaron que necesitan minuto y medio y 9 personas para un 30% contestaron que necesitan 30 segundos. (Ver Anexos, Tabla 6, Gráfico 6)

Para el Objetivo 3: Conocer las prácticas comunes de lavado de manos en el personal en estudio.

1. Al preguntar en relación a la práctica, sobre la frecuencia para realizar el lavado de manos, las respuestas fueron, 21 personas para un 70% que responden que lo practican cada vez que se manipula pacientes u objetos contaminados y al retirar guantes; 6 personas para un 20% respondieron que lo practican con frecuencia y 3 personas para un 10% no respondieron. (Ver Anexo, Tabla 7, Gráfico 7)

2. A la pregunta: en qué momento se lavan las manos, las respuestas fueron siempre que manipuló pacientes u objetos 27 personas para un 90%; 3 personas para un 10% no respondieron. (Ver Anexo, Tabla 8, Gráfico 8.)

3. En relación a los pasos que siguen para lavarse las manos; 15 personas para un 30% no respondieron, 12 personas para un 40% respondieron que retiran las joyas, usan agua, jabón y secado; 3 personas para un 10% refirieron hacer un lavado normal. (Ver Anexo, Tabla 9, Gráfico 9).

Para el Objetivo 4: Verificar mediante observación las prácticas del lavado de manos en el personal en estudio.

Al realizar la observación directa al personal de enfermería que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, con la finalidad de verificar la práctica del lavado de manos. Se observó que no se cuenta con un lavamanos específico, no se lavan las manos al brindar atención a cada paciente, solamente cuando se manipulan objetos contaminados, pocos realizan los pasos para lavarse las manos, algunos no se retiran joyas, existe deficiencia en cuanto a la práctica del lavado de manos, pocos utilizan el tiempo adecuado para lavarse las manos correctamente, en relación al uso de guantes, la mayoría no se lavan las manos porque usan guantes, continuando con sus actividades de enfermería, un bajo porcentaje son los que se lavan las manos antes y después de retirarse los guantes.

X. ANALISIS DE RESULTADOS

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas del personal en estudio.

1. En relación a las características sociodemográficas, predomina el sexo femenino con un 76.7%, lo cual se corresponde con el indicador de relación de sexo en esta profesión. Así mismo en relación al grupo etéreo se concentra en el rango de 31 a 50 años con un 70%, relacionado con las edades con capacidad de concentración efectiva de trabajo. En cuanto a los años de experiencia este personal el 96.7% tiene más de un año de experiencia, predominando de seis a diez años con un 43.3%.

Objetivo 2: Determinar si el personal de enfermería conoce aspectos básicos sobre el lavado de manos.

1. El 70% respondió que es importante el Lavado de Manos, para evitar la contaminación o distribución de microbios en los pacientes. El lavado de manos es de gran importancia en el ámbito de los cuidados de la salud, ya que permite que los patógenos transitorios se eliminen con facilidad antes de poder transmitirse a otros pacientes.
2. Solamente el 20% del personal de enfermería del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, responden correctamente que existen dos tipos de Lavado de manos, lo que representa un desconocimiento de los tipos de Lavado de manos, siendo la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción, con el objeto de evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal. Reduce la posibilidad de infecciones dérmicas en las manos. Se pueden observar dos tipos de lavado de manos; Médico y Quirúrgico. En el lavado de manos, las manos se conservan más bajas que los codos para evitar que los microorganismos contaminen los antebrazos. En el lavado de manos quirúrgico, siempre se conservan las manos más altas que los codos, de modo que el agua escurra de las partes limpias hacia las sucias. Algunas veces se emplea un cepillo de cerdas recias, aunque siempre hay que pensar en el peligro de producirse abrasiones y

roces en la piel. El lavado de manos, se utiliza a diario en la realización de sus actividades y el lavado de manos quirúrgico se realiza antes de manipular el equipo esterilizado

3. El 70% responde que es importante las ventajas que tiene el Lavado de manos para disminuir bacterias y el 30% responde que los mantiene limpios y libres de bacterias. Es quizás la medida más importante y de eficacia aprobada para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas en las personas hospitalizadas. Una de las vías de transmisión de los microorganismos es por contacto ya sea directo de persona a persona o indirecto a través de objetos contaminados previamente, que posteriormente pueden contaminar al paciente.
4. El 30% conoce cuál es el equipo mínimo que se necesita para desarrollar el Lavado de manos, mientras que el 50% responde que se necesita agua, jabón y cepillo quirúrgico. Sin embargo, para eliminar la flora permanente es necesario el uso de antisépticos en el lavado de manos. La limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción, con el objeto de evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal. Reduce la posibilidad de infecciones dérmicas en las manos. El resto del personal no contestó adecuadamente lo que se relaciona con un inadecuado conocimiento del equipo necesario para esta técnica y no necesariamente con la disponibilidad de los insumos.
5. El 70% desconoce el tiempo estipulado para lavarse las manos. El Lavado de manos es de gran importancia en el ámbito de los cuidados de la salud, ya que permite que los patógenos transitorios se eliminen con facilidad antes de poder transmitirse a otros pacientes. El lavado de manos eficaz requiere tallado vigoroso durante al menos 10 segundos, con atención especial a la región entorno al hecho ungueal y entre los dedos, donde por lo general es mayor el número de microorganismos

Para el Objetivo 3: Conocer las prácticas comunes de lavado de manos en el personal en estudio.

1. El 70% tiene conocimiento que hay que lavarse las manos cada vez que se manipula al paciente o cuando se realizan procedimientos. Este procedimiento es fundamental para evitar infecciones cruzadas y crea hábitos de higiene.

Constituye la primera acción ejecutar antes y después de cada procedimiento y entre la manipulación entre un paciente y otro.

2. El 90% respondió que sí practican el lavado de manos antes y después de manipular pacientes, cuando realizan procedimientos, cuando se retiran los guantes. El lavado de manos antes y después del contacto con cada paciente es el medio más simple e importante para prevenir la extensión de la infección. Aunque hay diversas opiniones respecto a la frecuencia del lavado de manos, generalmente se admite que siempre deben lavarse en determinadas ocasiones.
3. El 70% contestó incorrectamente a la pregunta sobre los pasos del lavado de manos y un 30% no responde. El conocer todos los pasos del Lavado de manos permitirá al personal realizarlo correctamente y que sea efectivo, pero si no los conoce al realizar este procedimiento no cumplirá con su función como se espera.
4. Solamente el 40% practica la técnica del lavado de manos , es relevante que el 50% del personal no respondió a la pregunta, El lavado de manos es de suma importancia en la vida diaria ya que al tratar a las personas enfermas se debe practicar la técnica adecuada.

Para el Objetivo 4: Verificar mediante observación las prácticas del lavado de manos en el personal en estudio.

Al realizar las observaciones directas al personal de enfermería que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, con la finalidad de verificar la práctica del lavado de manos. Se observó que no se cuenta con un lavamanos específico, no se lavan las manos al brindar atención a cada paciente, solamente cuando se manipulan objetos contaminados, pocos realizan los pasos para lavarse las manos, algunos no se retiran joyas, existe deficiencia en cuanto a la práctica del lavado de manos, pocos utilizan el tiempo adecuado para lavarse las manos correctamente, en relación al uso de guantes, la mayoría no se lavan las manos porque usan guantes, continuando con sus actividades de enfermería, la minoría son los que se lavan las manos antes y después de retirarse los guantes.

IX. CONCLUSIONES

1. El personal de la población en estudio es en su mayoría femeninos, de edad altamente de capacidad productiva y con más de un año de experiencia.
2. La mayoría del personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos no maneja la información correcta de la técnica del lavado de manos lo cual se confirma en la práctica de dicho procedimiento.
3. Aunque se práctica el lavado de manos, no realizan la técnica correctamente ni con la frecuencia indicada.
4. En general se observa similar nivel de conocimiento y prácticas del lavado de manos en la población en estudio.

X. RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones son aplicables a los tres hospitales objetos del estudio (Hospital Alemán Nicaragüense, Antonio Lenin Fonseca y Hospital Roberto Calderón)

Al departamento de docencia de enfermería.

1. Establecer programas de educación permanente a través del comité de formación con el apoyo de la jefatura de enfermería para mejorar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la importancia que tiene el Lavado de Manos en el desempeño de sus actividades y minimización del transporte de microorganismos.

A los responsables del servicio de UCI en relación a los cuidados de enfermería en el cumplimiento de normas de la institución por medio de enfermeras jefe de servicio.

2. Dar a conocer el resultado de este estudio al personal que participó en el mismo y a las autoridades de la institución.

Al servicio de epidemiología.

3. Reorganización y fortalecimiento del Comité de Nosocomiales para la implementación de normas institucionales que velen por la reducción de las infecciones.
4. Coordinación con las autoridades para la implementación de afiches educativos sobre el Lavado de Manos.

XI. BIBLIOGRAFIA

- 1.- BRUNNER y SUDDARTH, Enfermería médico Quirúrgica, 8va, edición 1,998 volumen II p, 1,973 México
- 2.- BURNS, Nancy, PHD, Investigación en enfermería, El Sevier, España, 2,004 pp, 20-23.
- 3.- COMITE de Infecciones Nosocomiales, Hospital Roosevelt, Guatemala Boletín no.2 Abril de 1,997.
- 4.- DU GAS, Tratado de Enfermería Práctica, Tercera edición, pp, 323-324. México 1,979.
- 5.- F, TANNER,J,J, Haxhe, M, Zamufen, G, Ducel, EUNSA, Elementos de Higiene Hospitalaria y Técnicas de Aislamiento en el hospital, pág, 13-14. Segunda edición España 1,986.
- 6.- GODOY MEDINA, Imelda, Introducción a la enfermería, MSPYAS Departamento de Educación de enfermería Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, edición Escuela de Enfermería Cobán, 1,999.
- 7.- HERNANDO, Aurora, Concepción, GUIADA, Enrique, GUTIERREZ, María Jesús, MENDEZ, Gloria, SANCHEZ CASCADO, Luis, TORDESILLAS, Higiene del medio hospitalario y limpieza de material, editorial Editex, enciclopedia Milenia II.
- 8.- MICROSOFT® ENCARTA® 2006. © 1993-2005 Microsoft Corporation.
- 9.- MICROSOFT ® ENCARTA ® 2007. © 1993-2006 Microsoft Corporation.
- 10.- MINISTERIO de Salud Pública y Asistencia Social, Guías Nacionales de Salud Reproductiva, Tomo III, primera edición abril de 1,997, pp, 2-1,2, Guatemala.
- 11.- OREM, Dorothea, Nursing, Concepts of practic, second edition, 1,980, p,184.
- 12.- POLIT, Denise F, Ph,D, Investigación Científica en Ciencias de la Salud, quinta edición, editorial Interamericana 246,247, 1997.

13.- ROSENTHAL V. Y Col. Programa de Intervención para mejorar la Prevalencia de Lavado de manos en dos Unidades de Cuidados Intensivos de un Hospital Público argentino. *Infectología y Microbiología Clínica*. 1,999; 11(4):9-18.

14.- ROSENTHAL V. Y Col. Campaña de Lavado de Manos, uso de Técnicas de dearketing, su influencia en la tasa de Infecciones Hospitalarias. VI congreso chileno de Infecciones hospitalarias y epidemiología hospitalaria, resumen no.3, Pucon, Chile 1,997.

15.- SOTO BARRERA DE FIGUEROA, Dilia Colombia, Conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre la práctica en la prevención de infecciones nosocomiales, Tesis de Licenciatura en enfermería, Junio de 2,006, Guatemala.

16 .- VALDERRAMA Alberto, Fiebre Puerperal Reseña Histórica, BETU a saber, Vol 1, Marzo 2,002

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de Recolección de la Información

CUESTIONARIO 1: Conocimiento y Práctica del Lavado de Manos

Sexo

Edad

Cargo

Tiempo de laborar: _____

Lugar y Fecha: _____

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas y conteste de acuerdo a sus conocimientos.

1.- Explique la importancia que tiene el lavado de manos?

2.- Mencione los pasos del lavado de manos?

3.- Cuáles son los tipos de lavado de manos?

4.- Explique las ventajas que tiene el lavado de manos?

5.- Cuál es el equipo mínimo que usted necesita para desarrollar el lavado de manos médico?

6.- Qué tiempo utiliza usted para lavarse las manos?

7.- Con qué frecuencia se lava las manos?

8.- En qué momento se lavan las manos?

9.- Qué pasos sigue para lavarse las manos?

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

INSTRUMENTO 2. LISTA DE VERIFICACION DEL LAVADO DE MANOS

Procedimiento:

Se realizará la observación directa por 20 minutos a cada personal de enfermería para comprobar la aplicación de la técnica del lavado de manos.

No.	Item	Si/No	Observaciones
	¿Cuénta con el equipo mínimo para realizar el lavado de manos médico?	24/30	
	Se lava las manos al brindar atención a cada paciente?	20/30	
	Realiza los pasos para lavarse las manos? <ul style="list-style-type: none">• Quítate reloj y argollas (guárdalos)• Súbete las mangas hasta arriba del codo.• Abre la llave del chorro.• Mójate las manos y muñeca, fricciónándote las manos.• Toma el jabón y haz suficiente espuma.• Enjuaga el jabón y déjalo en la jabonera.• Enjabona la llave del chorro y ciérrala.• Frota el dorso y la palma de las manos.• Frota entre los dedos.• Lleva en círculo dedo por dedo, se sugiere iniciar con el meñique de la mano izquierda y terminar con el meñique de la mano derecha.• Limpia uña por uña en el mismo orden.• Frota la muñeca de cada mano.• Abre la llave del chorro.• Desagua las manos colocándolas hacia abajo, esto evita que el agua contamine los brazos.• Desagua la llave del chorro sin tocarla.	12/30	

	• Cierra la llave y sécate las manos para eliminar totalmente la humedad, usa toalla seca y limpia		
	Practica constantemente el lavado de manos médico?	17/30	
	Utiliza el tiempo adecuado para lavarse las manos correctamente?	13/30	
	Al realizar procedimientos menores se lava las manos?	11/30	
	Se lava las manos antes y después de retirarse los guantes?	22/30	

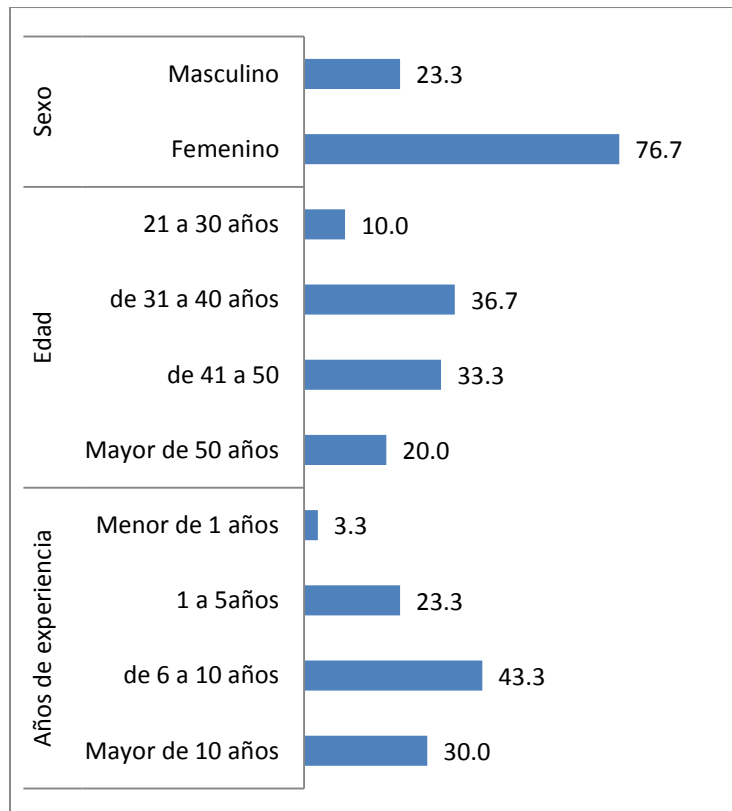
ANEXO 2: TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA #1: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

CARACTERÍSTICAS GENERALES		N	%
Sexo	Masculino	7	23.3
	Femenino	23	76.7
Edad	21 a 30 años	3	10.0
	de 31 a 40 años	11	36.7
	de 41 a 50	10	33.3
	Mayor de 50 años	6	20.0
Años de experiencia	Menor de 1 años	1	3.3
	1 a 5años	7	23.3
	de 6 a 10 años	13	43.3
	Mayor de 10 años	9	30.0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN

GRÁFICO #1: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO



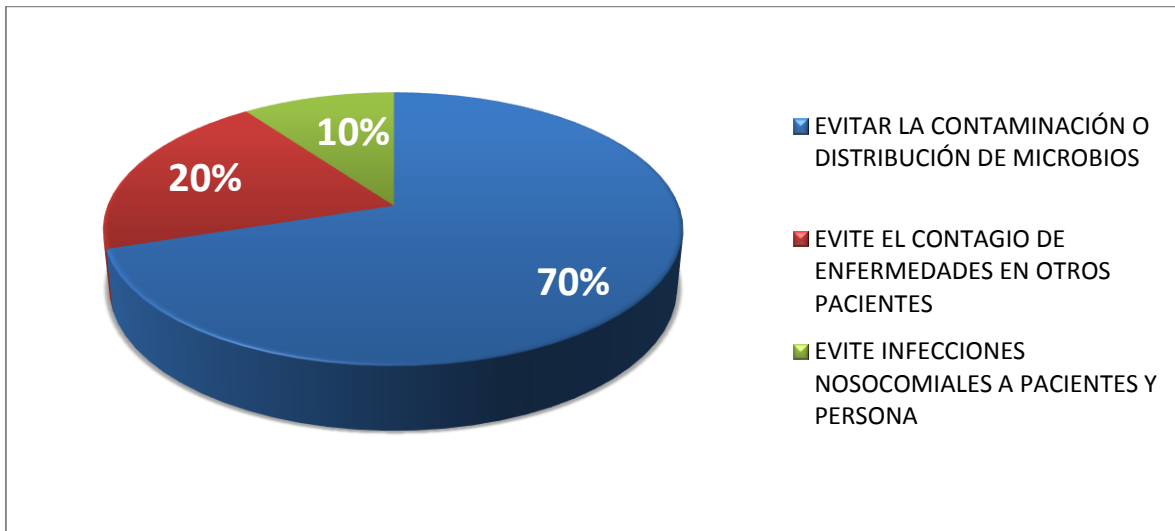
FUENTE: TABLA 1

TABLA #2: CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS, DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

Explique la importancia que tiene el lavado de manos		
RESPUESTA	N	%
EVITAR LA CONTAMINACIÓN O DISTRIBUCIÓN DE MICROBIOS	21	70.0
EVITE EL CONTAGIO DE ENFERMEDADES EN OTROS PACIENTES	6	20.0
EVITE INFECCIONES NOSOCOMIALES A PACIENTES Y PERSONAL	3	10.0
TOTAL	30	100.0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN

GRÁFICO #2: CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS, DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO



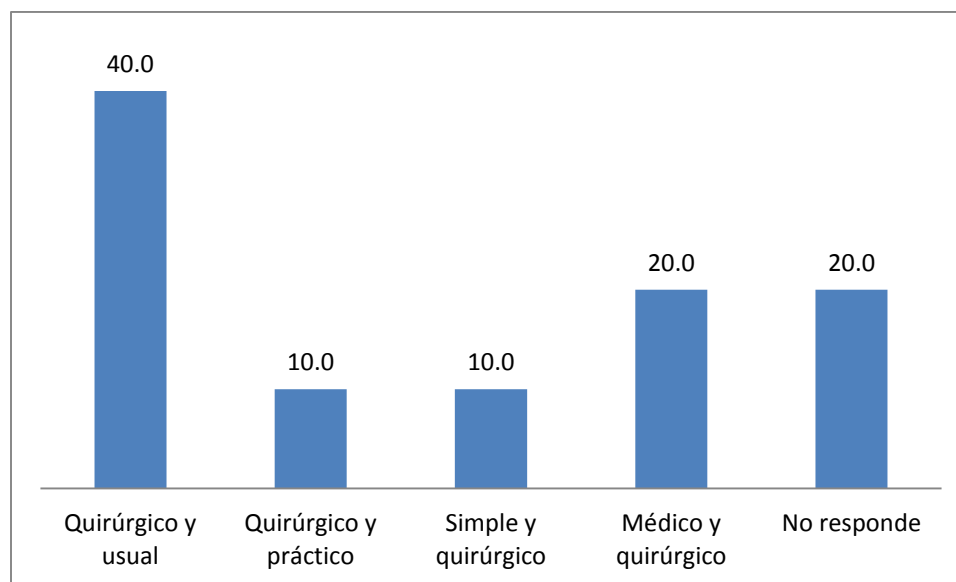
FUENTE: CUADRO 2

TABLA 3: CONOCIMIENTO SOBRE CUALES SON LOS TIPOS DE LAVADO DE MANOS, EN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

¿Cuáles son los tipos de lavado de manos?		
RESPUESTA	n	%
Quirúrgico y usual	12	40.0
Quirúrgico y práctico	3	10.0
Simple y quirúrgico	3	10.0
Médico y quirúrgico	6	20.0
No responde	6	20.0
Total	30	100.0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION

GRAFICO 3: CONOCIMIENTO SOBRE CUALES SON LOS TIPOS DE LAVADO DE MANOS, EN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO



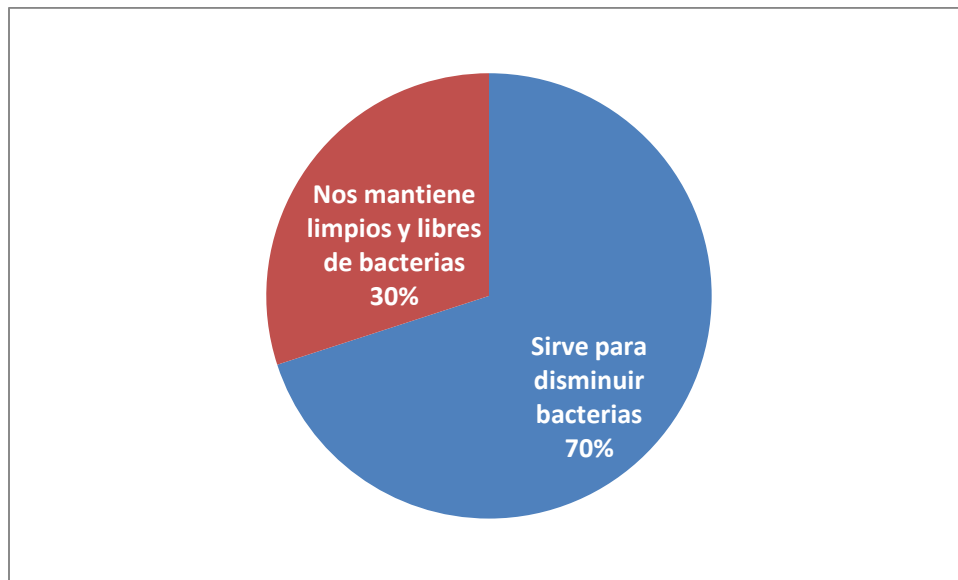
FUENTE: TABLA 3

TABLA 4: CONOCIMIENTO SOBRE LAS VENTAJAS DEL LAVADO DE MANOS, EN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

Explique las ventajas que tiene el lavado de manos		
RESPUESTA	n	%
Sirve para disminuir bacterias	21	70.0
Nos mantiene limpios y libres de bacterias	9	30.0
Total	30	100.0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION

GRÁFICO 4: CONOCIMIENTO SOBRE LAS VENTAJAS DEL LAVADO DE MANOS, EN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO



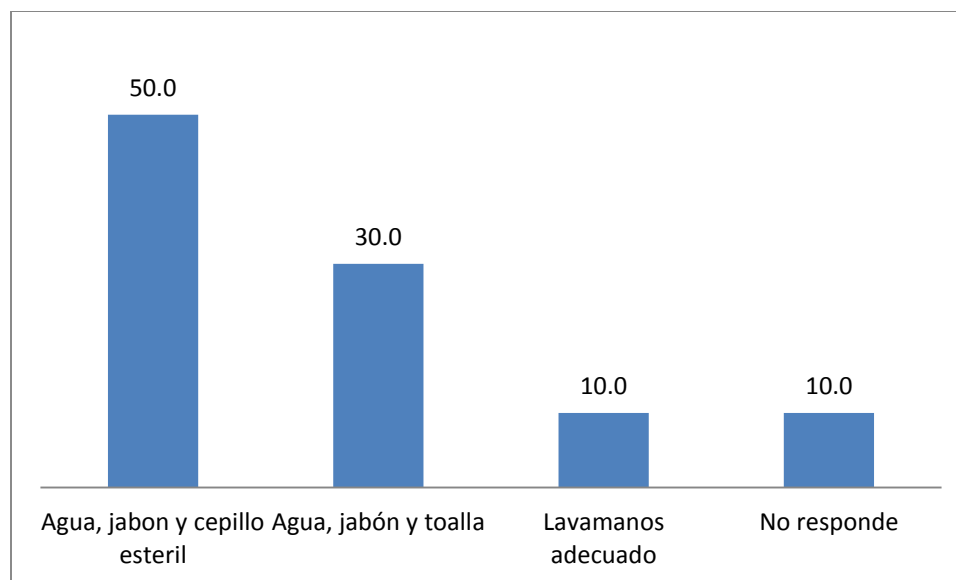
FUENTE: TABLA 4

CUADRO 5: CONOCIMIENTO SOBRE EL EQUIPO QUE SE NECESITA PARA REALIZAR EL LAVADO DE MANOS, EN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

¿Cuál es el equipo mínimo que usted necesita para realizar el lavado de manos?		
RESPUESTA	N	%
Agua, jabón y cepillo estéril	15	50.0
Agua, jabón y toalla	9	30.0
Lavamanos adecuado	3	10.0
No responde	3	10.0
Total	30	100.0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION

GRÁFICO 5: CONOCIMIENTO SOBRE EL EQUIPO QUE SE NECESITA PARA REALIZAR EL LAVADO DE MANOS, EN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO



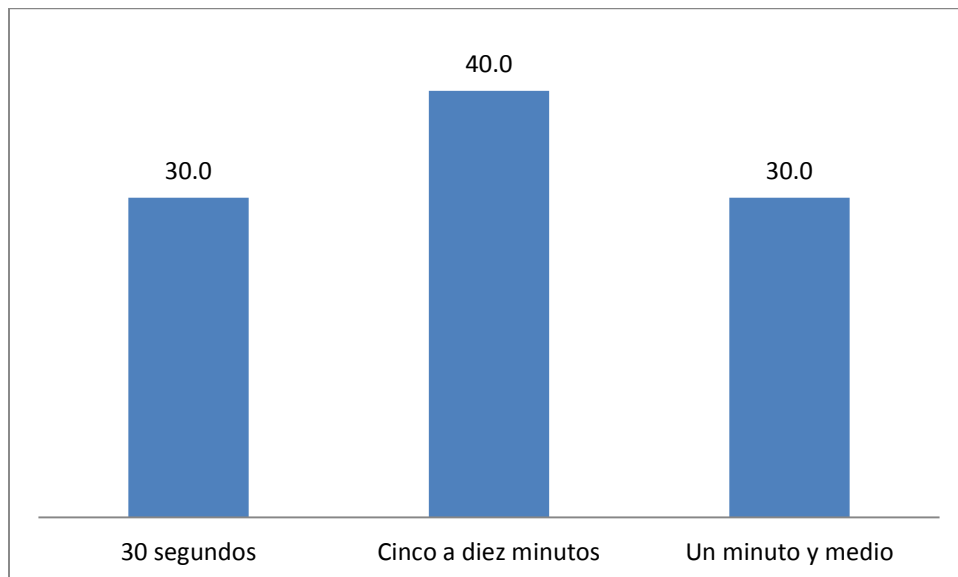
FUENTE: TABLA 5

TABLA 6: CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO NECESITA USTED PARA LAVARSE LAS MANOS

¿Qué tiempo se necesita para lavarse las manos?		
RESPUESTA	n	%
30 segundos	9	30.0
Cinco a diez minutos	12	40.0
Un minuto y medio	9	30.0
Total	30	100.0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION

GRÁFICO 6: CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO NECESITA USTED PARA LAVARSE LAS MANOS



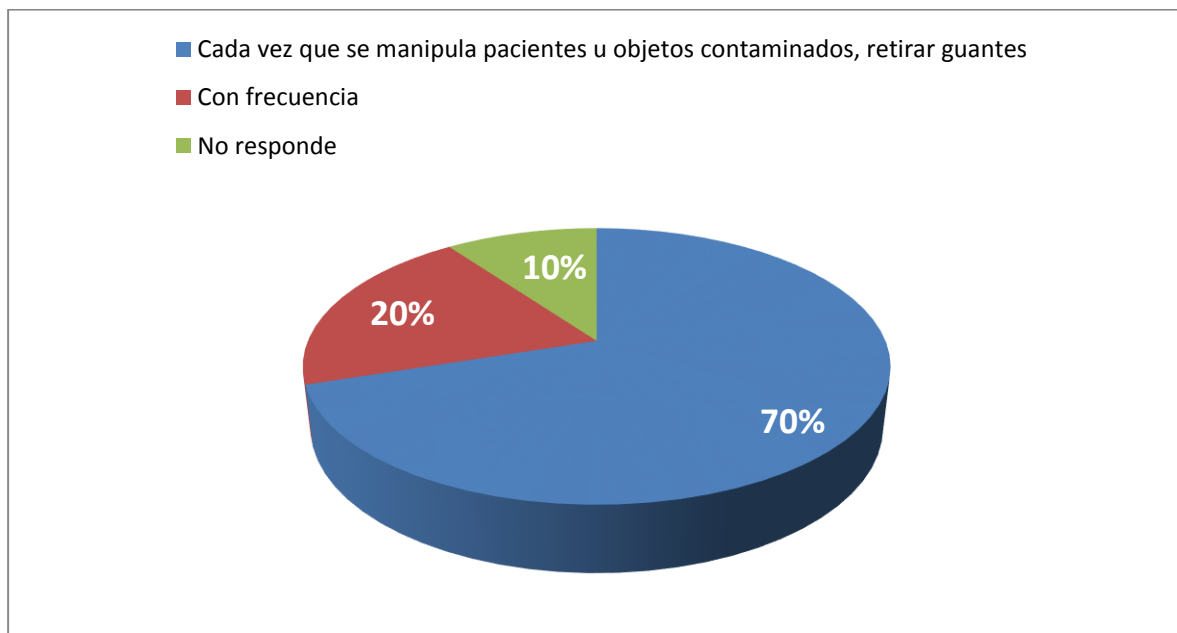
FUENTE: CUADRO 6

TABLA 7: PRÁCTICA SOBRE LA FRECUENCIA PARA LAVARSE LAS MANOS

¿Con que frecuencia se lava usted las manos?		
RESPUESTA	n	%
Cada vez que se manipula pacientes u objetos contaminados, retirar guantes	21	70.0
Con frecuencia	6	20.0
No responde	3	10.0
Total	30	100.0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION

GRÁFICO 7: PRÁCTICA SOBRE LA FRECUENCIA PARA LAVARSE LAS MANOS



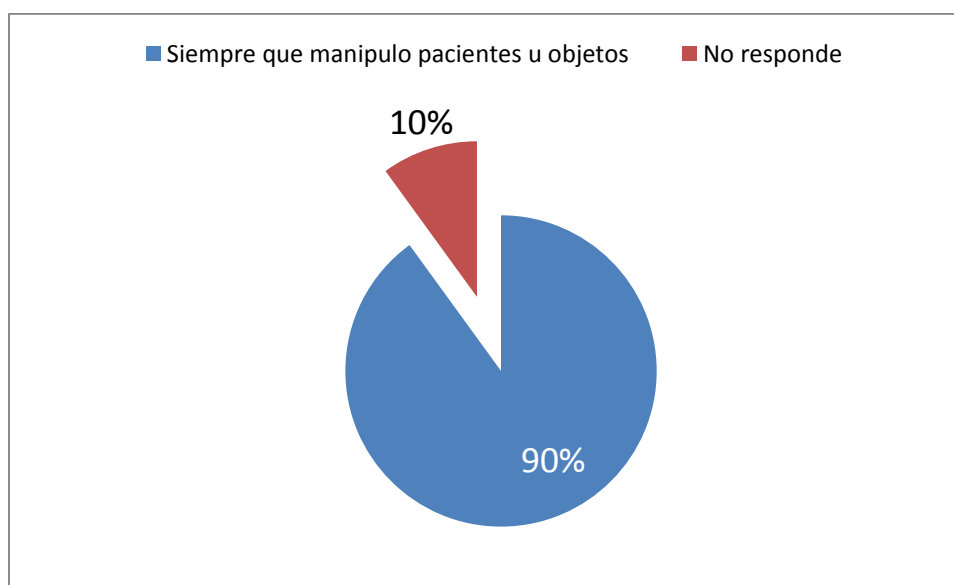
FUENTE: TABLA 7

TABLA 8: PRÁCTICA SOBRE EN QUE MOMENTO SE REALIZA EL LAVADO DE MANOS

¿En qué momento usted se lava las manos?		
RESPUESTA	n	%
Siempre que manipulo pacientes u objetos	27	90.0
No responde	3	10.0
Total	30	100.0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION

GRÁFICO 8: PRÁCTICA SOBRE EN QUE MOMENTO SE REALIZA EL LAVADO DE MANOS



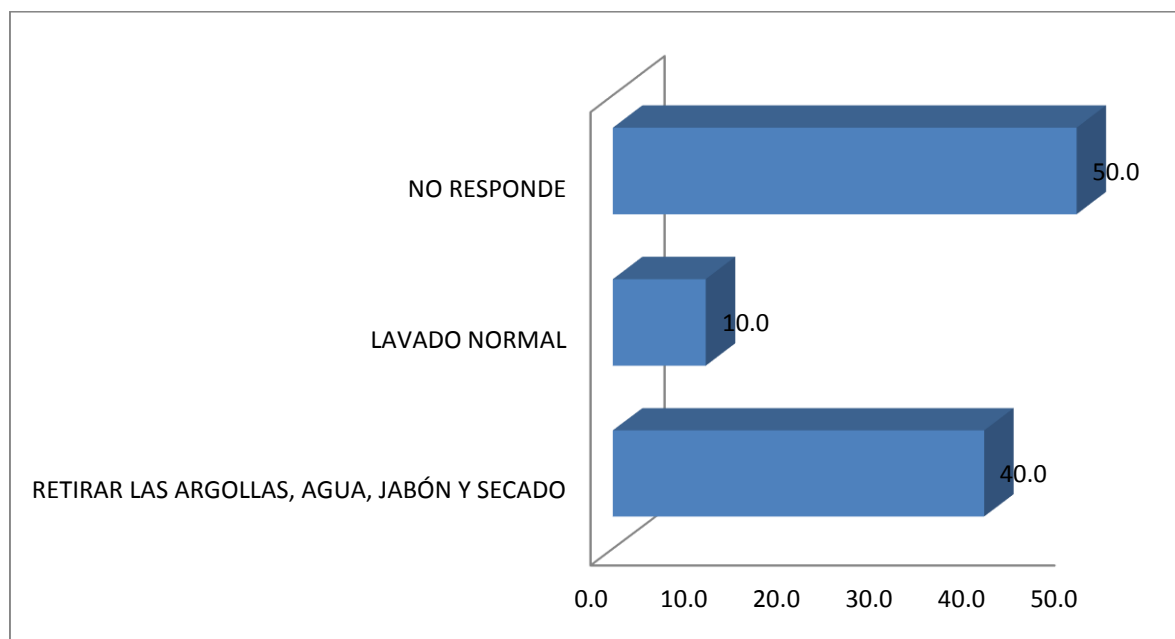
FUENTE: TABLA 8

TABLA 9: PRÁCTICA SOBRE QUÉ PASOS SIGUE PARA LAVARSE LAS MANOS

¿Qué pasos sigue para lavarse las manos?		
RESPUESTA	n	%
RETIRAN LAS JOYAS, AGUA, JABÓN Y SECADO	12	40.0
LAVADO NORMAL	3	10.0
NO RESPONDE	15	50.0
TOTAL	30	100.0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION

GRÁFICO 9: PRÁCTICA SOBRE QUÉ PASOS SIGUE PARA LAVARSE LAS MANOS



FUENTE: CUADRO 9