

**EVALUACIÓN DEL PROCESO DEL LAVADO DE MANOS AL
PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO
IBARRA TENA, 2015.**

AUTORAS:

Mora Puetate María Alexandra

Salazar Rodríguez Mariela Stefania

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO**

DIRECCIÓN DE PROTOCOLO: MGS. IRMA SALTO

Tena – Ecuador

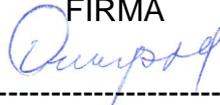
2015

CONSTANCIA Y ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por el presente dejo constancia que he leído el proyecto de trabajo de tesis presentado por las señoritas: María Alexandra Mora Puetate, Mariela Stefania Salazar Rodríguez para optar por el título de LICENCIADAS/OS EN ENFERMERÍA, cuyo tema tentativo es la “EVALUACIÓN DEL PROCESO DEL LAVADO DE MANOS AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA TENA, 2015; acepto la asesoraría a las estudiante en calidad de tutora, durante la etapa del desarrollo del trabajo de grado hasta su presentación y su evaluación.

En la ciudad de Tena, Viernes 27 de Febrero, 2015.

FIRMA



Lic. Irma Saltos

180203521

APROBACIÓN DEL TRABAJO

EVALUACIÓN DEL PROCESO DEL LAVADO DE MANOS AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA TENA, 2015.

El tribunal constituido por:

.....
.....
.....
.....
.....

Luego de realizar aceptar la presentación del trabajo de grado previo a la obtención del título o grado de licenciadas/os en enfermería presentado por las señoritas: María Alexandra Mora Puetate, Mariela Stefania Salazar Rodríguez

Con el título: EVALUACIÓN DEL PROCESO DEL LAVADO DE MANOS AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA TENA, 2015.

DEDICATORIA

A Dios por iluminar nuestros caminos y brindarnos el honor de ser Enfermeras.

A nuestros padres, por creer en nosotras y porque nos sacaron adelante, dándonos ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy podemos ver alcanzada nuestras metas, ya que siempre estuvieron impulsándonos en los momentos más difíciles de nuestra carrera . Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí. A mi hija, por su comprensión y su apoyo incondicional. Tíos, abuelos y amigos. Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la salud y por iluminar nuestros caminos día a día, También agradecemos a nuestros padres porque estuvieron en los días más difíciles de nuestras vidas como estudiante y por su apoyo incondicional. Queremos agradecer a todos nuestros maestros ya que ellos nos enseñaron valorar los estudios y a superarnos cada día.

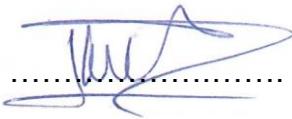
Son muchas las personas que han formado parte de nuestras vidas a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestras vidas. Algunas están aquí con nosotras y otras en los recuerdos y en el corazón, sin importar donde estén quiero darles las gracias por formar parte de nosotras, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Estamos seguras que nuestras metas planeadas darán frutos en el futuro y por ende nos debemos esforzar cada día para ser mejores.

CESION DE DERECHOS

Nosotras, María Alexandra Mora Puetate, Mariela Stefania Salazar Rodríguez en calidad de autores del protocolo de investigación sobre “EVALUACIÓN DEL PROCESO DEL LAVADO DE MANOS AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA TENA, 2015”, por la presente autorizamos a la Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Att:



Mariela Salazar

0401890587



María Mora

1721839056

INDICE GENERAL

CARATULA	i
CONSTANCIA Y ACEPTACION DEL TUTOR	ii
APROBACION DEL TRABAJO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
CESION DE DERECHOS	vi
INDICE GENERAL	vii
LISTA DE GRAFICOS	x
LISTAS DE TABLAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1

CAPITULO I.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.TEMA	2
1.2.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3.ENUNCIADO DEL PROBLEMA	4
1.4.JUSTIFICACIÓN	4
1.5.OBJETIVOS	5
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.6.VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD	5

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1.MARCO INSTITUCIONAL	6
2.1.1. DETERMINANTES DEL HOSPITAL	6
2.1.2. Historia del hospital	7
2.1.3. Misión del hospital	8
2.1.4. Visión del hospital	8
2.1.5. Estructura orgánica descriptico	8
2.1.6. Caracterización de la neonatología	9

2.1.7. Equipo y distribución del servicio	11
2.1.8. Sistema de gestión	8
2.1.9. Servicios del hospital	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL	
2.2.1. RESEÑA HISTÓRICA DEL LAVADO DE MANO	12
2.2.2. DEFINICIÓN	13
2.2.3. IMPORTANCIA	13
2.2.4. MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS	14
2.2.5. TIPOS DE LAVADO DE MANOS	17
2.2.5.1. LAVADO HIGIÉNICO O COMÚN	17
2.2.5.2. Lavado antiséptico	18
2.2.5.3. Lavado con solución hidroalcohólica	20
2.2.5.4. Quirúrgico con jabón antiséptico	21
2.2.5.5. Quirúrgico con preparados con alcohólico	23
2.2.5. SUSTANCIAS UTILIZADAS PARA EL LAVADO DE MANOS	24
2.2.6. PROBLEMAS DEL LAVADO DE MANOS	27
2.2.7. EVALUACIÓN DEL LAVADO DE MANOS	30
2.2.8. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL LAVADO DE MANOS	35
2.2.9. GESTIÓN ADMINISTRATIVA	36
2.3. HIPOTESIS Y VARIABLES	38
CAPITULO III	
3. DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. TIPO DE ESTUDIO	39
3.2. UNIVERSO Y MUESTRA	39
3.3. DISEÑO DEL INSTRUMENTOS	40
3.4. CRITERIOS DE INCLUSION	40
3.5. CRITERIOS DE EXCLUSION	40
3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	40
CAPITULO IV	
4. PRESENTACION, ANALISIS, INTERPRETACION Y PLAN DE INTERVENCION	
4.1. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	43
CAPITULO V	
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	56

5.2.RECOMENDACIONES	59
CAPITULO VI	
6. BIBLIOGRAFÍA /WEBGRAFIA	
6.1.WEBGRAFÍA CITADA	58
6.2.WEBGRAFÍA	74
CAPITULO VII	
7. APENDICES Y ANEXOS	
7.1.OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	61
7.2.AUTORIZACION	69
7.3.CERTIFICADO DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO	70
7.4.INSTRUMENTOS	71
7.5.GLOSARIO	75
7.6.ARTÍCULO CIENTÍFICO	1

LISTAS DE GRAFICOS

GRAFICO # 1	15
GRAFICO # 1	37

LISTAS DE TABLAS

TABLA # 1	9
TABLA # 2	11
TABLA # 3	40
TABLA # 4	41
TABLA # 5	42
TABLA # 6	43
TABLA # 7	44
TABLA # 8	45
TABLA # 9	45
TABLA # 10	46
TABLA # 11	47
TABLA # 14	48
TABLA # 13	49
TABLA # 14	50
TABLA # 15	51
TABLA # 16	52

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el servicio de neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena tuvo como finalidad de evaluar el lavado de manos del personal de salud médicos enfermeras del servicio para lo cual se consideró los siguientes aspectos: actitudinal, procedimental, cognitivo, de estructura y de proceso, con la finalidad de verificar cuales son los factores contribuyen a la inadecuada práctica de higiene de manos y permitiéndonos así detectar las principales falencias. Los métodos que se utilizaron en la presente investigación fueron trasversal diseñado para medir la prevalencia de una exposición y resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo, descriptivo porque nos permitirá contar con una visión particular del proceso de lavado de manos y observacional porque se aplicó una guía de observación en el Servicio de Neonatología del hospital. El instrumento que se utilizó fue una guía de observación que nos permitió obtener datos importantes. Los datos obtenidos de la presente investigación son: El Lavado de manos realizado por el personal médico aplicando la técnica correcta representó en promedio un 10%; las enfermería 15%; Se pudo evidenciar que el 75% del personal de salud fallan en la técnica, la aplicación de los cinco momentos de la higiene de manos, así como también existen falencias en la estructura y colación de los lavabo. La prevalencia del lavado de manos por el personal de salud médicos y enfermeras ha resultado mínimo al que se esperado, considerando que la institución se encuentra en proceso de implementación del protocolo del lavado de manos, previo a la obtención de la acreditación de estándares de calidad internacional. Se recomienda que exista un monitoreo continuo del lavado de manos para así poder aumentar la práctica en el personal se salud.

PALABRAS CLAVES: Lavado de manos, evaluar, personal de salud.

ABSTRACT



ABSTRACT

The current research work was conducted in the Neonatology Service of Hospital José María Velasco Ibarra in Tena city, was intended to assess hand washing habit of healthcare personnel, such as physicians and nurses, for which the following aspects were considered: attitudinal, procedural, cognitive, structure and process, in order to verify factors contributing to inappropriate hygiene practice of hands hygiene and allowed us detecting main failures. Methods used in the investigation were transversal and designed to measure prevalence of an exposure and result in a defined population and a specific time point; descriptive because it will allow us have a particular vision of the hand washing process, and observational because an observational guide was applied in the Neonatology Service. The instrument used was an observational guide that allowed us obtaining relevant data. Data obtained in the current research are: hand washing executed by medical personnel by applying the correct technique accounted for an average of 10%; nurses 15%. It was found that 65% of health personnel used a defective technique, regarding the application of the five moments of hands hygiene, and there are failures in the structure and placement of lavatory. Prevalence of hand washing by healthcare personnel, such as doctors and nurses has been found minimum in comparison with the expected one, taking into account that the institution is implementing the hand washing protocol, prior the obtaining of accreditation for international quality standards. A continuous monitoring of hand washing is recommended and increases the practice by health personnel.

KEYWORDS: Hand washing, assess, healthcare personnel.

I certify that I am fluent in both English and Spanish languages and that I have translated the attached abstract from the original in the Spanish language to the best of my knowledge and belief.


Ernesto Andino G.
Translator

Ernesto Andino
SWORN TRANSLATOR
English - Spanish - English
ID: 1703852317001

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación fue elaborado por un grupo de estudiantes del Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador se realizó en el servicio de neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena basada en la evaluación del proceso del lavado de manos tomando en cuenta la observación se pudo evidenciar una problemática en el personal de salud en el que presentan falencias en la aplicación del lavado de manos en el servicio de Neonatología lo cual puede ocasionar problema para el paciente debido a que aumenta la morbimortalidad, tiempos de internación y costos asistenciales; como para la institución hospitalaria. Sin embargo las mismas pueden evitarse o prevenirse con la única herramienta con que cuentan los profesionales que es el lavado de manos por lo que en la presente investigación se incorporó un plan de mejora.

Es importante diseñar intervenciones educativas dirigidas a los integrantes del equipo de salud que incluya temas sobre el lavado de manos, revisando de manera periódica las causas y soluciones para evitar falencias en la higiene de manos. El internado Rotativo de Enfermería, da a conocer la interpretación, análisis y resultados obtenidos, el mismo que se utilizarán como elemento de apoyo en el planteamiento de un plan de mejora que permitirá mejorar la atención, consolidando los procesos que se llevan a cabo antes, durante y después del contacto con el paciente. Esperamos que este aporte contribuya a la formación de las competencias vinculadas al quehacer científico al personal de salud, y de esta forma fortalecer el compromiso y trabajo, brindar una atención de calidad proporcionando seguridad al paciente.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. TEMA

Evaluación del proceso del lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de neonatología del hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2015.

1.2- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La higiene de las manos es la medida primordial para prevenir y reducir infecciones aunque se trata de un procedimiento sencillo, su incumplimiento en las casas de atención de salud representa un problema en todo el mundo.

El lavado de manos con agua y jabón es fundamental en la atención médica. A través del programa para la Seguridad del Paciente, la OMS lanzó en mayo de 2009 la campaña Salve vidas: límpiense las manos, a fin de incrementar la consciencia alrededor del mundo sobre la importancia de la higiene de manos para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

La higiene de manos es reportada en todo el mundo, tanto en países desarrollados como subdesarrollados. En los países desarrollados entre el 5 y el 10% de los ingresos en los hospitales desarrollan infecciones, en EE.UU. más de 80 000 pacientes mueren anualmente debido a una infección por la mala higiene de lavado de manos. Estas originan además un prolongado tiempo de hospitalización, produciendo una carga económica de unos 5000 millones de dólares al año.

En un estudio realizado en el Hospital III Juliaca del Seguro Social de Salud de Perú (Cruz, 2002) se observa una prevalencia del 37.45%, donde la aplicación de la técnica correcta sólo llega al 1.60%.

En el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá en Argentina los recién nacidos ingresados en neonatología son rápidamente colonizados con los gérmenes predominantes de cada sala y los estudios efectuados muestran que el 90% de los mismos lo están entre el quinto y séptimo día de su ingreso. Las bacterias que colonizan al paciente pueden ser transmitidas de uno a otro paciente por las manos de los trabajadores de la salud.

El Ministerio Coordinador de Conocimiento y Talento Humano en el 2012 anuncia que el lavado de manos con jabón es muy poco practicado. En el Ecuador las tasas de lavado de manos con jabón en momentos críticos van de cero a 34%.

En la actualidad el servicio de neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra la ubicación de los lavabos no se encuentran en lugares adecuados, no son los apropiados. Los dispensadores de jabón se encuentran dañados y en su lugar son sustituidos por embaces de gel antiséptico, según la OMS el procedimiento de lavado de manos se debe realizar en un lugar que no sea necesario abandonar la zona del paciente.

Siendo una área crítica, en este servicio se puede observar que el personal de salud no cumple con los cinco momentos del lavado de manos y la técnica es incorrecta, lo realizan de una manera rápida menor a 40 segundos que no es el tiempo recomendado, a pesar de que existe información (afiche de los pasos del lavado de manos) en la parte superior de la pared de cada lavabo.

Como es de conocimiento general la higiene de manos es la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar infecciones asociadas a la atención de salud por lo que se puede observar

que la técnica de lavado de manos del servicio no cumple en su totalidad con su objetivo.

1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que intervienen en el proceso de evaluación del lavado de manos del personal de salud que labora en el servicio de neonatología del hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2015?

1.4. JUSTIFICACIÓN

Actualmente el Hospital José María Velasco Ibarra se encuentra en proceso de repotencialización, por este motivo el servicio de neonatología se encuentra en un espacio físico provisional en el cual funcionan sanitarios en lugar de bodegas donde almacenan los materias; a ello se suma la falta de insumos (dispensadores de jabón, toallas de papel), los lavabos no son adecuados; la institución a pesar de contar con protocolos establecidos, no realiza un sistema de monitoreo que evalúe el cumplimiento de procedimiento de lavado de manos.

Por lo expuesto anteriormente, las estudiantes internas rotativas de enfermería de la Universidad Central del Ecuador hemos observado la necesidad de realizar la presente investigación con la finalidad de identificar los factores que influyen en el incumplimiento del proceso. Los resultados obtenidos servirán para sensibilizar al personal a realizar de manera responsable el proceso de lavado de manos y garantizar la atención a los pacientes.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Evaluar el proceso del lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de neonatología del hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2015.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar la población de estudio del personal de salud que labora en los servicios de la institución.
- Investigar cómo se realiza el proceso de lavado de manos en los servicios de la institución.
- Identificar los factores internos y externos que influyen en el proceso del lavado de manos al personal de salud de la institución.
- Establecer un modelo de evaluación del lavado de manos que se convierta en una norma de atención al cliente.

1.6. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

1.6.1. VIABILIDAD

Esta investigación es viable ya que se contara con los recursos necesarios: humanos, económicos y logísticos para la realización del mismo así como también la autorización de los niveles gerenciales de la institución.

1.6.2. FACTIBILIDAD

Nuestra investigación, nos concede trabajar de forma equilibrada con los recursos necesarios: humanos, económicos y materiales por parte del grupo de trabajo y se cuenta con la colaboración del personal de salud del servicio de neonatología.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO INSTITUCIONAL

2.1.1. Determinación del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena

El Hospital José María Velasco Ibarra es una institución de segundo nivel se encuentra ubicado en la provincia de Napo, en el cantón Tena, en el Suroeste de la ciudad de San Juan de los dos Ríos de Tena, en la ciudadela Eloy Alfaro, limitado de la siguiente manera al norte por la calle Eloy Alfaro, al sur calle Galo Plaza Lazo, al este por la Avenida 15 de noviembre y al oeste por la calle Rubén Lerson.

Está ubicada sobre el valle del río Misahuallí, está situada a una altitud de 510 metros sobre el nivel del mar de la Región Amazónica Ecuatoriana. Su clima en promedio es de 25 grados centígrados, siendo cálido-húmedo por la presencia de la selva. Sus límites: al norte con sucumbíos, al sur con Pastaza, al oeste con Pichincha, Cotopaxi y Tungurahua y al este con la provincia de Orellana.

2.1.2. Historia

En 1950 el señor Director de la Asistencia Pública de Quito de la Misión Josefina se hizo cargo de la construcción del nuevo Hospital de Tena, “Dr. José María Velasco Ibarra”. En el año 1954 pese a que existían carencia de mobiliario equipos y personal para este hospital, con insuficiente presupuesto la institución empezó a funcionar.

Por primera vez se brindó atención médica en la provincia por el Dr. Fausto Castelló, él fue traído por los misioneros, el 27 de noviembre de 1972 se sustituye el nombre de Asistencia Social por el de Salud y deja de pertenecer a la misión Josefina incorporándose al Ministerio de Salud Pública inaugurando su nueva planta física en Mayo de 1986.

En el año 2000 con el gobierno de economista Jamil Mahuad Witt el anuncio que la salud en el hospital José María Velasco Ibarra era limitado, la atención de los pacientes y los medicamentos tenían un costo mínimo, entonces se puso en marcha el proyecto MODERSA (moderación de los servicios de salud) el objetivo de este era contribuir a expandir el acceso a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios ambulatorios y hospitalarios, desarrollando nuevos modelos de organización, financiamiento y gestión de los servicios de salud.

El Hospital José María Velasco Ibarra fue afectado en el gobierno del coronel Lucio Gutiérrez en el que entra la vigencia la ley orgánica del servicio civil, carreras administrativas de unificación y homologación de las remuneraciones del sector público, existió supresión de partidas presupuestarias para profesionales de la salud.

Extendiendo recesión de personal, suspende el bono por situación geográfica que percibía el personal por prestar su servicio en zona oriental. El presupuesto asignado para la salud era bajo no existiendo dotación adecuada de medicación e insumos así como también no se implementó equipamiento e infraestructura.

El enfoque del presidente Rafael Correa se reconoce a la salud como derecho fundamental de toda persona. Es así que en el año 2008 se realiza la gestión para la construcción de residencias médicas, lavandería, activos pasivos, que actualmente funciona como área de administración mejoramiento a entrada de emergencia.

En el año del 2009 se realiza la ampliación del servicio de emergencia, construcción de la farmacia institucional y consultorios de pediatría de consulta externa para mejorar la atención por la alta demanda de pacientes.

En el 2011 bajo la nueva estructura organizacional empezó a funcionar la gerencia administrativa, coordinador médico, coordinadora de enfermería, relacionista pública, más recientemente se implementa la unidad de seguridad laboral para el bienestar del personal que elabora en la institución.

Actualmente se está realizando la remodelación de la infraestructura física de la institución, y también está atravesando por una etapa de evaluación para la acreditación internacional de estándares de calidad en la atención y prestación de servicios a la ciudadanía.

2.1.3.- Misión y Visión del Hospital José María Velasco Ibarra

2.1.3.1. MISIÓN

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de asistencia especializada a través de la cartera de servicios, cumpliendo con responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia, inclusión y equidad social.

2.1.3.2. VISIÓN

Para el año 2017 seremos reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad para la seguridad del paciente, que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo estándares internacionales y principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología adecuada y los recursos públicos suficientes de forma eficiente y transparente.

2.1.4.- Infraestructura del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena

Actualmente el Hospital José María Velasco Ibarra es considerado por parte del Ministerio de Salud como una institución en emergencia por esto

los diferentes servicios se encuentran ubicados en lugares provisionales hasta que culmine la remodelación.

Servicio que Ofrece:

Tabla # 1

• Ginecología	• Morgue	• Radiología y ecografía
• Neonatología	• Emergencia	• Laboratorio clínico
• Cirugía y Traumatología	• Medicina Interna	• Farmacia
• Consulta Externa	• Pediatría	• Nutrición
• Unidad de Cuidados intensivos	• Medicina Transfusional	• Quirófano y Centro Obstétrico
• Urología	• Geriatría	• Fisiatría
• Angiología	• Cardiografía	• Dermatología

Fuente: Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2015.

Elaborado por: Internos Rotativos de Enfermería.

2.1.5.- Características del servicio de neonatología.

Servicio de Neonato

Administración del Servicio

El servicio de neonatología está administrado por una enfermera líder que

cumple horas laborables de lunes a viernes de 7:00 am a 16:00 pm.

Existen dos médicos tratantes, uno de ellos que es el jefe, está encargado de la coordinación con los médicos residentes y la Enfermera líder.

El servicio de Neonatología constituye una unidad funcional aislada físicamente del resto de los servicios y áreas de la institución. Existe salida de emergencia del área total con temperatura e iluminación adecuada, comunicación electrónica y telefónica completa

Esta área está constituida por:

Sector de recepción y reanimación del recién nacido en sala de partos. Es importante destacar que la Sala de Atención Inmediata del Recién Nacido no es un lugar de hospitalización, sólo de transición por un período no mayor a 4 horas, por lo que un paciente que requiera observación más allá de ese tiempo debe ser hospitalizado en un sector determinado del servicio, para allí seguir su estudio y manejo correspondiente.

Unidad de Terapia Intensiva Neonatal UTIN Constituyen unidades funcionales aisladas físicamente del resto del área de Neonatología con acceso restringido.

Es aquella dependencia de neonatología destinada a proporcionar cuidado médico, enfermería permanente y oportuna a pacientes críticos inestables. Se caracteriza por contar con atención médica permanente, así como tecnología de alta complejidad. Se denomina neonato crítico a aquel recién nacido enfermo cuya condición patológica afecta uno o más sistemas, que pone en serio riesgo actual o potencial su vida que presenta condiciones de reversibilidad, que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado.

Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales UCIN Es aquella dependencia de neonatología destinada al manejo de pacientes estables que requieren para su cuidado de monitoreo no invasivo, vigilancia y manejo de enfermería permanente además de cuidados médicos.

- Sector de Crecimiento
- Cuidados básicos. Es aquella dependencia destinada al manejo de pacientes totalmente estables sin riesgo conocido y que están hospitalizados por estudio o tratamiento de patologías no complejas, en espera de condiciones para el alta sin riesgo inminente y pacientes con fototerapia de bajo riesgo que no requieren para su cuidado de monitoreo no invasivo o vigilancia permanente.
- Internación conjunta madre-hijo

2.1.6. EQUIPAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGIA

- Antesala de recepción para padres, familiares del RN y el personal, cuenta con lavabos con una superficie profunda para evitar salpicaduras, toallas de papel, armarios y percheros.
- Comodidades para la estadía de madres de prematuros en crecimiento e internaciones prolongadas.
- Estación de enfermería ubicada en los diferentes servicios de Neonatología que comunique con todos los ambientes.
- Incubadoras de circuitos cerrado Monitoreo de cabecera (ECG y/o saturometría)

Talento Humano del Servicio

Tabla # 2

Servicio	Personal de Enfermería	Personal Auxiliar	Médico tratante	Médico residente
Neonatología	11	6	2	7

Fuente: Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2015.

Elaborado por: Autoras.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. RESEÑA HISTORICA DEL LAVADO DE MANOS

En la antigüedad la técnica del lavado de manos con agua y jabón fue considerada como una medida de higiene personal. La definición del lavado de manos con sustancias antisépticas apareció aproximadamente al inicio del siglo XIX. En 1846, el médico Húngaro Ignaz Semmelweis en el Hospital General de Viena constató que las mujeres parturientas desencadenaban fiebres puerperales.

El decide comparando 2 salas del hospital: en la sala primera existían tasas elevadas de infección y mortalidad en la etapa puerperal las cuales eran atendidas por médicos y estudiantes, en cambio las asistidas por parteras en la Sala Segunda eran disminuidas. El personal que laboraban y practicaban en la institución atendía partos después de realizar autopsias, aunque ellos se lavaban las manos con agua y jabón permanecía un olor desagradable en las manos.

Entonces Semmelweis al observar y analizar este problema, postula que la fiebre puerperal de los usuarios se producían por partículas cadavéricas las mismas que eran transmitidas directamente a través de las manos del personal que atendía a los partos. El propuso el uso de soluciones como el cloro para el lavado de manos del personal que atendía a las pacientes, el mismo que debe ser realizado antes y después de atender a sus pacientes. Siendo el primero en probar científicamente la importancia del lavado de manos.

Después que se implantó esta forma las tasas de mortalidad en la primera sala de la institución disminuyó notablemente a partir de ese momento esta práctica se mantiene durante años. En el año de 1843 Oliver Wendell Holmes concluyó que la fiebre puerperal se transmitía en las pacientes por enfermeras y médicos.

En 1878 Pasteur muestra que la Teoría de los gérmenes y su aplicación en la medicina y la cirugía, durante los años siguientes los científicos continuaron identificando bacterias y su relación con las enfermedades. En 1961 el servicio de salud pública de Estados Unidos crea una película con recomendaciones y técnicas para el lavado de manos del personal de salud, el lavado de manos se seguirá practicando religiosamente por todas las personas responsables del cuidado de los enfermos.

2.2.2. DEFINICIÓN DEL LAVADO DE MANOS

El lavado de manos es la medida sencilla y eficaz para prevenir la transmisión de gérmenes patógenos de paciente a paciente, cumpliendo con dos propósitos fundamentales proteger al paciente al trabajador de la salud.

VALLE DEL NEON, (2009) define que:

“El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, su fin es eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona”.

2.2.3. IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS

El lavado de manos con agua y jabón es el procedimiento más efectivo y económico para prevenir infecciones nosocomiales, el simple hecho de aplicar esta técnica evita la propagación de gérmenes patógenos en los pacientes, se estima que en cada centímetro cubico pueden sobrevivir 3000 tipos d virus hasta más de veinte minutos en la superficie de los objetos de nuestro entorno.

Por lo tanto el higiene de manos resulta ser el procedimiento más importante, y se lo debe realizar correctamente aplicando la técnica y los cinco momentos del lavado de manos según protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, la cual estima que al menos 10 millones

de trabajadores de la salud implementen esa buena práctica, durante el cuidado de sus pacientes.

Los gérmenes que causan esos padecimientos son transportados por las manos de los trabajadores de la salud o de quienes visitan a los pacientes, el cumplimiento del lavado de manos podría prevenir las infecciones respiratorias nosocomiales como la neumonía e infecciones del torrente sanguíneo, además de evitar alrededor de la mitad de las muertes por diarreas y la cuarta parte de las muertes por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años

El lavado de manos debe ser aplicado por todas las personas y en especial por el personal de salud, porque a través del cumplimiento de esta práctica se reduce el índice de morbilidad causadas por infecciones nosocomiales disminuyendo de esta manera la prolongación de los días de hospitalización de los pacientes, el uso de camas para otras patologías y reducción de gastos extras en las instituciones de salud.

Lavarse las manos es fundamental, se considera que es la manera más eficaz para evitar la propagación de las bacterias. En el año 2006 la Organización Mundial de Salud lanzó una campaña denominada “**Una Atención Limpia es una atención más segura**”, por lo tanto es imprescindible que todas las personas cumplan con esta práctica de higiene, tanto para la seguridad del paciente, como para la del personal de salud.

2.2.4. MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS

Los cinco momentos del lavado de manos planea consolidar la visión de los profesionales de salud, los formadores y los observadores con propósito de minimizar la variación interindividual y conducir un aumento global al cumplimiento de la práctica de higiene de manos, los momentos se centraliza especialmente en los contactos que se producen en la zona del usuario durante la prestación asistencial.

Organización Mundial de Salud (2009) propone:

Antes del contacto con el paciente
Antes de realizar una tarea aséptica
Después de riesgo de exposición a fluidos orgánicos
Después del contacto con el paciente
Después del contacto con el entorno del paciente

La asistencia de paciente se divide en dos áreas: zona del paciente y área asistencia.

Zona del paciente.- Incluye al paciente, superficies y objetos destinados pueden estar de forma temporal y exclusiva.

Área asistencial.- Son las superficies del espacio que se desarrolla la asistencia fuera de la zona del paciente como el entorno asistencia más amplio.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (2009) afirma:

“Según la propuesta de «Los cinco momentos para la higiene de las manos» de la OMS, las indicaciones para la higiene de manos recomendadas por las Directrices de la OMS para la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria se integran en cinco momentos esenciales en los que se necesita realizar la higiene de las manos en el curso del proceso asistencial”.

Grafico # 1

Los 5 momentos para la higiene de las manos



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2009

Descripción de los cinco momentos

1.- Antes del contacto con el paciente

Este momento está determinada por el último contacto con el área de atención sanitaria y el próximo contacto con el paciente. Este momento se origina antes de ponerse en contacto con la piel intacta y la ropa del paciente. La acción de higiene de las manos se puede realizar tanto al entrar en la zona del paciente, cuando se acerque o inmediatamente antes de tocarlo para poder proteger al paciente de los microorganismos patógenos que puedan estar en las manos.

2.- Antes de realizar una tarea aséptica

Este momento se produce inmediatamente antes de acceder a un sitio crítico con riesgo de infección para el paciente. Este momento está determinada por la ocurrencia del último contacto con cualquier superficie en el área de salud y en la zona del paciente, cualquier procedimiento que implique un contacto directo e indirecto con mucosas, piel no intacta o un dispositivo médico invasivo.

3.- Después del riesgo de exposición a fluidos orgánicos.-

Este momento se produce cuando se ha terminado un cuidado al paciente que ocasione riesgos de exposición a fluidos corporales, está determinada por la ocurrencia de contacto, con sangre u otro fluido corporal y el próximo contacto con cualquier superficie, incluyendo el paciente, el entorno del paciente o el área de salud. Si el personal de la salud está utilizando guantes en el instante de la exposición a un líquido corporal, deben ser retirados inmediatamente y la higiene de las manos debe ser realizada.

4.- Después del contacto con el paciente

Este momento se produce al alejarse del paciente, después de haber tenido contacto con él. Esta indicación está determinada por la ocurrencia del último acercamiento con la piel intacta o ropa del paciente o una superficie en su entorno y el próximo con una superficie en el área sanitaria. La acción puede ser postergada hasta que el personal de la salud salga del área del paciente, si el personal de salud tiene que eliminar y procesar equipos en

instalaciones adecuadas y siempre que él toque solo este equipo antes de realizar la higiene de las manos.

5.- Después del contacto con el entorno del paciente.-

Este momento se produce después tener contacto con cualquier objeto o mobiliario al salir del entorno del paciente y el próximo contacto con una superficie en el área sanitaria.

2.2.5. TIPOS DE LAVADOS

Es importante que la técnica se lleve a cabo correctamente, para así evitar propagación de infecciones, realizarla de manera apropiada es esencial para lograr la eficacia del lavado de manos.

Existen diferentes técnicas de lavado de manos:

Lavado manos

- Lavado higiénico o común
- Lavado antiséptico
- Lavado con solución hidroalcohólica

Lavado de manos quirúrgico

- Lavado de manos con jabón antiséptico
- Lavado manos quirúrgico con preparados de base alcohólica.

LAVADO HIGIENICO O COMÚN

Definición

Técnica que se utiliza para eliminar la suciedad, materia orgánica y micro biota transitoria de las manos.

Objetivo

Eliminar gérmenes patógenos existentes en las manos que causan infecciones.

Indicaciones

- Antes y después del contacto con cada paciente.
- Entre dos procedimientos con el mismo paciente
- Antes de colocarse guantes

- Después de ir al baño
- Después de contacto con suciedad o elementos contaminado
- Después de estornudar, toser, tocarse el cabello
- Después de quitarse los guantes

Material

- Jabón líquido neutro
- Dispensador desechable con dosificador
- Toalla de papel desechable

Duración

15 a 30 segundos.

Técnica

- Mojarse las manos.
- Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de la mano frotarse las palmas de las manos entre sí.
- Frótese la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda y viceversa.
- Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
- Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta manteniéndose unidos los dedos.
- Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación y viceversa
- Enjuagarse las manos

LAVADO ANTISÉPTICO

Definición

Es la eliminación de gérmenes patógenos existentes en la microbiótica transitoria y parte de microbiótica residente mediante la utilización de solución antiséptica.

Objetivo

Remover la suciedad, material orgánico y disminuir concentraciones de gérmenes patógenos adquiridos por contacto con pacientes o fómites.

Indicaciones

- Antes del contacto con pacientes inmunocomprometidos en situaciones de fundado riesgo de transmisión.
- Antes y después de realizar un procedimiento invasivo, aunque se utilice guantes.
- Antes y después de la atención a pacientes de los que se sospecha que están infectados con microorganismos residentes.

Material

- Jabón líquido antiséptico, dispensador desechable con dosificador
- Toalla de papel desechable
- Solución hidroalcohólica

Duración

40-60 segundos

Técnica

- Humedecer las manos con abundante agua
- Depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de la mano.
- Frotarse las palmas de las manos entre sí.
- Frotarse las palmas de las manos.
- Frotarse las palmas de las manos entre sí con dedos entrelazados
- Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta.
- Frotar con un movimiento de rotación el pulgar tanto de la mano derecha como izquierda.

- Frotarse la punta de los dedos contra la palma haciendo movimientos de rotación tanto de la mano derecha como de la izquierda.
- Enjuáguese las manos con abundante agua aproximadamente 8 segundos.
- Secar con la toalla descartable.
- Sírvese de la toalla para secar el grifo.
- Sus manos son seguras.

TECNICA CON SOLUCIÓN HIDROALCÓLICA

Definición

Es el lavado de manos con solución hidroalcohólica permitiendo eliminar flora transitoria y parte de la flora residente

Objetivo

- Eliminar la suciedad, flora orgánica, flora transitoria y flora residente consiguiendo actividad residual antimicrobiana.

Indicaciones

- Al ponerse guantes estériles
- Procedimientos quirúrgicos
- Al atender a pacientes colonizados por patógenos
- Preparación de medicación y nutrientes parenterales en campana de flujo laminar.

Material

- Solución hidroalcohólica

Duración

30 segundos hasta que las manos estén completamente secas.

Técnica

- Aplicar el volumen indicado del producto sobre las manos sin restos orgánicos ni suciedad.
- Frotar la muñeca y palma con palma.
- Palma de manos derecha con dorso de mano izquierda y viceversa.
- Palma con palma y dedos entrelazados.
- Dorso de los dedos contra opuesta y los dedos entrelazados.
- Friccionar por rotación el pulgar izquierdo dentro de la palma derecha y viceversa.
- Con rotación friccionar la yema de los dedos unidos sobre la palma de la mano contraria y viceversa.

LAVADO DE MANOS QUIRURGICO

Proceso por el que se elimina microbiótica transitoria y en todo lo posible microbiótica residente de las manos y antebrazos requiere un alto grado asepsia.

Objetivos

- Contribuir a la salud e higiene mediante la eliminación de suciedades, grasas y flora bacteriana residente y pasajera.
- Evitar infecciones cruzadas.

Material

- Dispensador de antisépticos
- Lavado ubicado en zona adyacente al quirófano y que debe contar con grifo de palanca o pedal que no sea accionar con las manos.
- Agente antiséptico jabonoso de amplio espectro.

Indicaciones

- Antes y después de cada cirugía

- Antes y después de cada procedimiento invasivo con incisión de la piel.

Duración

3 a 5 minutos.

Técnica

- Abrir el grifo.
- Mojar por completo manos y antebrazos hasta codo.
- Aplicar jabón antiséptico manteniendo siempre las manos altas que los codos.
- Mojar por completo manos y antebrazos hasta el codo.
- Aplicar jabón antiséptico manteniendo siempre las manos más altas que los codos.
- Lavarse antebrazos, manos dedos y uñas e insistir en los espacios interdigitales, durante cinco minutos por tres tiempos.
- Aclara con abundante agua, cada broza por separado empezando por la punta de los dedos hasta el codo con agua corriente abundante.
- Aplicar de nuevo jabón antiséptico en manos y antebrazos friccionando al menos dos minutos.
- Aclarar con agua abundante.
- .Cerrar el grifo (solo lavabos con sistema de codo, pedal o sistema automático).
- Secar por aplicación son frotar con una compresa o toalla desechable estéril, comenzando por los dedos y bajando hasta los codos.

TÉCNICA DE ANTISEPSIA PREQUIRÚRGICA DE LAS MANOS CON PREPARADOS DE BASE ALCOHÓLICAS.

Definición

Es la técnica que permite eliminar gérmenes existentes en la flora transitoria y flora residentes mediante la aplicación de preparados de base alcohólica.

Indicaciones

- Antisepsia pre quirúrgica de las manos.
- Antes y después de cada cirugía
- Antes y después de cada procedimiento invasivo con incisión de la piel

Materiales

Preparado de base alcohólica.

Duración

Realizar al menos 3 aplicaciones con una duración total de aproximadamente de 3 a 5 min.

Técnica

- Poner aproximadamente 5ml (3 dosis) de preparado de base alcohólica en la palma de la mano no dominante, usando el codo del brazo contrario para pulsar el dispensador.
- Impregnar la punta de los dedos de la mano dominante con el preparado de base alcohólica para descontaminar debajo de las uñas (5seg).
- Extender el preparado de base alcohólica por la mano y el antebrazo derecho hasta el codo. Asegurarse de cubrir toda la piel mediante movimientos circulares alrededor del antebrazo y

la mano, hasta que el preparado de base alcohólica se haya secado por evaporación (10-15 segundos).

- Poner otros 5 ml aproximadamente (3 dosis) de preparado de base alcohólica en la palma de la mano contraria, y repetir la misma operación de la mano y antebrazo no dominante.
- Poner otros 5 ml aproximadamente (3 dosis) de preparado de base alcohólica en la palma de la mano no dominante, usando el codo del brazo para pulsar el dosificador. Friccionar las manos entre si y ambas muñecas (20-30 segundos).
- Se debe prestar especial atención a los dedos, entre los dedos, el dorso de la mano, y a la base de los pulgares. Las manos deben mantenerse por encima de los codos durante este paso.
- Repetir la secuencia descrita (durante media de 60 segundos) según el número de veces que corresponda a la duración total recomendada por el fabricante para la preparación quirúrgica de las manos con un preparado de base alcohólica.
- Cuando las manos este completamente secas, es el momento de ponerse la bata y los guantes estériles.

2.2.6. PRODUCTOS Y SUSTANCIAS UTILIZADAS PARA LA HIGIENE DE MANOS

Jabones simple

Son aquellos productos detergentes capaces de eliminar la suciedad y sustancias orgánicas existentes en las manos. El lavado de manos con jabón pueda dar lugar al aumento de número de bacterias en la piel.

Actividad microbiana:

Carecen en general de actividad antimicrobiana y no son suficientes para eliminar los gérmenes patógenos de las manos del personal sanitario.

Efectos indeseables:

El lavado de manos con jabón pueda dar lugar al aumento de número de bacterias en la piel.

Jabón antiséptico

Son sustancias que impiden y bloquean la proliferación de gérmenes patógenos que pueden generar infecciones.

Actividad microbiana:

Tiene actividad antimicrobiana residual no son afectados por la presencia de materia orgánica.

Efectos indeseables:

Este puede causar efectos indeseables como causar lesiones cutáneas además puede producir resistencias.

Antisépticos

Alcoholes: Son antisépticos que actúan en múltiples mecanismos además causan destrucción de la mayoría de los microorganismos transitorios debido a la capacidad coagulante y desnaturalizante de proteínas permitiendo la ruptura de citoplasmas y pared celular.

Actividad microbiana:

Es excelente germicida contra bacterias gram positivas y negativas también activo para mycobacterias, hongos, virus.

Efectos indeseables

No posee efectos tóxicos sobre la piel, manteniendo la barrera epitelial intacta su uso prolongado produce irritación y resequedad de la piel.

Clorhexidina

Es un agente antimicrobiano eficaz para destruir bacterias Gram positivas y negativas.

Actividad microbiana:

Se adhiere e interrumpe la membrana citoplasma de los microorganismos, provocando la precipitación del contenido celular. La actividad

antimicrobiana es inmediata ocurre más lentamente que la de los alcoholes tiene una buena actividad contra bacterias positivas, bacterias gram negativo, hongos y una mínima actividad frente al bacilo tuberculoso.

Efectos indeseables:

Causa irritación de la piel dependiendo de su concentración. Los productos para el lavado de antiséptico con una concentración del 4%, es muy probable que causen dermatitis cuando se utiliza con frecuencia.

Debe evitarse el contacto de preparaciones de clorhexidina con:

- Ojos puede causar conjuntivitis o daño corneal.
- Oído es ototóxico.
- Contacto directo con el tejido cerebral y de las meninges.

Triclosan

El triclosan es una sustancia iónica e incolora ha sido incorporada en jabones usados en los centros sanitarios, los hogares así como en otros productos de consumo, tiene actividad antimicrobiana. El triclosan se ha incorporado en detergentes y de los alcoholes para su uso en la antisepsia higiénica y pre quirúrgico de las manos.

Mecanismo de acción:

Entra en las células bacterianas afectando la membrana celular y la síntesis citoplasmática de los ácidos grasos y de las proteínas.

Efectos Indeseables:

La mayoría de formulaciones que contienen menos del 2% de triclosan son bien toleradas, causando raramente reacciones alérgicas.

Yodo y Yodóforos

Los yodóforos se componen de yodo elemental, yoduro o triioduro, y un polímero transportador de alto peso molecular. La cantidad de moléculas

de yodo presentes determina el nivel de actividad antimicrobiana de los yodóforos

La mayoría de las preparaciones con yodóforos utilizadas en la higiene de las manos contienen. Las formulaciones con concentraciones bajas también tienen buena actividad antimicrobiana ya que la dilución puede aumentar las concentraciones de yodo libre.

Mecanismo de acción:

Penetra rápidamente la pared celular de los microorganismos y los inactiva formando complejos con aminoácidos y ácidos grasos no saturados, dando como resultado daño en la síntesis proteica y deterioro de las membranas celulares.

Efectos Indeseables:

Causan menos irritación de la piel y menos reacciones alérgicas que el yodo, pero provocan más dermatitis de contacto irritante que otros antisépticos usados comúnmente para la higiene de las manos.

2.2.7. PROBLEMAS EN EL LAVADO DE MANOS

FABIOLA BUSTAMANTE (2004) anuncia:

“El lavado de manos es la medida básica más importante y simple para prevenir las infecciones y que los objetivos están orientados a eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora normal de la piel; prevenir la diseminación de microorganismos por vía mano portador. Por lo tanto, todos los miembros del equipo de salud deben incorporar este procedimiento a su rutina de trabajo diario”.

La higiene de manos tiene una gran importancia como es la eliminación de gérmenes patógenos en la atención de salud, existen problemas que afectan a este procedimiento como son:

Estado de la piel

El inconveniente para el cumplimiento de la higiene de las manos son los efectos adversos de los productos utilizados sobre la piel en su mayoría de

los problemas cutáneos de los profesionales sanitarios están relacionados con la higiene de sus manos son las dermatitis de contacto.

Factores que contribuyen a la dermatitis asociada al frecuente lavado de manos son usar agua caliente por las manos, bajo humedad, falta de crema o lociones de manos, la calidad de las toallas de papel, fuerzas de fricción y cizallamiento relacionadas con su uso retirada de guantes y alergia a las proteínas del látex.

Para mantener la integridad de la piel a través de una buena higiene de manos es necesario la adquisición de productos adecuados, educación sobre las técnicas correctas estos factores son vitales para la seguridad de los trabajadores de salud y los pacientes.

Uso de cremas barreras

Estas son absorbidas por las capas superficiales de la piel y están diseñadas para formar una capa protectora que no se elimina completamente tras el lavado de manos en algunos casos pueden ser perjudiciales ya que debajo de ellas pueden albergarse agentes que podrían incrementar el riesgo tanto de dermatitis. La inadecuada aplicación de la misma causa irritación en lugar de proporcionar beneficios.

Uso de joyas

La presencia de joyas produce colonización de microorganismos, impide que el lavado de manos se realiza correctamente, además representan un riesgo de peligro físico para los pacientes y profesional sanitario durante las actividades de atención directa, los anillos con superficies o puntiagudas pueden perforar los guantes.

Uñas y uñas artificiales

Esmalte en uñas.-La presencia del mismo produce que se albergan de gérmenes patógenos los cuales no son eliminados de mediante el lavado de manos.

Enfermedades de las uñas.-La presencia de enfermedades en las uñas puede reducir la eficacia de la higiene de manos y permitir la transmisión de agentes patógenos.

Uñas artificiales.- Contribuyen a la transmisión de agentes patógenos asociado a la atención de profesionales, aquellas personas que utilicen son propensas a tener microorganismos en las yemas de sus dedos tanto antes como después del lavado de manos.

Longitud de las uñas

En un crecimiento de 1mm de la porción proximal de la uña ya existen crecimiento bacteriano, la uñas largas ya sean naturales o artificiales, pueden dañar fácilmente los guantes y también limita la realización de las prácticas de higiene de manos por parte de los profesionales sanitarios.

Temperatura del agua

La temperatura del agua supuestamente no parece un factor crítico para eliminación microbiana durante el lavado de manos. El agua muy caliente presenta irritación cutánea porque elimina la protección de los ácidos grasos de la piel.

Secado de manos

Las manos mojadas permiten adquirir con mayor facilidad microorganismo permitiendo su propagación. El correcto secado es una parte importante del lavado de manos, porque puede ser un factor crítico asociado al nivel de transmisión de microorganismos por contacto cruzado después de la higiene.

Dosis de preparado de base alcohólica y tiempo de secado

La aplicación de pequeñas cantidades de alcohol no es más eficaz que el lavado de manos con agua y jabón. El volumen efectivo de preparado de base alcohólica se desconoce, pero el secado debe ser de 10-15 segundos para saber si la dosis ha sido suficiente.

Humedad de las manos

La eficiencia antimicrobiana de los alcoholes es muy sensible a las diluciones con agua, por lo tanto es vulnerable a la inactivación.

Mangas largas

Este problema dificulta la adecuada aplicación de la higiene de manos, los puños y los bolsillos de las batas de los profesionales sanitario pueden contaminarse con microorganismos durante los procedimientos sanitarios por lo tanto deben ser considerado como fuente de contaminación.

2.2.8. EVALUACION DEL LAVADO DE MANOS

Definición de evaluación

La evaluación es un proceso que permite realizar un continuo mejoramiento, permitiéndonos determinar el grado de conocimiento y poder valorar su compromiso y dedicación frente al cumplimiento del lavado de manos.

FERNÁNDEZ GARCÍA (1992) define que:

“Evaluar es estimar los conocimientos, aptitudes y el rendimiento de los programas, de las intervenciones y de los profesionales que interactúan en todo el proceso metodológico. El tipo de evaluación que se puede aplicar en el proceso laboral de enfermería es aquel que nos permite valorar las actividades que cumple el profesional de enfermería”.

El propósito de la evaluación del lavado de manos

La evaluación tiene como propósito demostrar el grado de cumplimiento de la higiene de las manos, también nos permitirá determinar las intervenciones para fomentar, educar y formar esta práctica en los profesionales de salud, permitiendo evaluar el tipo y calidad de la técnica que emplea el personal de salud para realizarla.

El evaluador debe confrontar los resultados con el esfuerzo que se ha desarrollado para alcanzar el resultado, porque puede ser positivos o

negativos como un todo proceso quiere decir que si los resultados obtenidos de la evaluación son negativos significara que existe un problema que amerita una solución.

HISTORIA DE LA EVALUACION EN SALUD

La evaluación de los procedimientos y de los resultados perpetuamente ha formado parte de las intervenciones sociales, en el siglo XX cuando el interés por la evaluación se hace explícito y da lugar a una disciplina específica, con una metodología de trabajo propia. A finales de 1950, los programas de salud promovidos por las grandes agencias de salud y desarrollo incorporan de manera formal indicadores de evaluación.

En 1960 se origina un aumento de los estudios evaluativos y dan lugar a la aparición de las primeras publicaciones dedicadas específicamente a la metodología de la evaluación. Es esta época se plantea utilizar por diseños experimentales y cuasiexperimentales en la evaluación de intervenciones no farmacológicas. En ese momento el interés por la evaluación extiende entre los financiadores y los planificadores, los clientes y los usuarios de los programas, con la utilidad social como principal criterio de valoración.

La aparición de la medicina basada en la evidencia existió hace dos décadas, se ha consolidado la importancia de demostrar el beneficio de las intervenciones de salud en términos de eficacia y efectividad. En 1960 surgieron los primeros estudios de evaluación económica de los programas de salud, que cobraron fuerza a mediados de la década de 1980, cuando se publicaron los primeros estudios que utilizaban indicadores de impacto.

Se señala también que algunos autores han criticado los enfoques centrados en resultados, señalando las limitaciones del modelo experimental y cuasiexperimental y en especial las dificultades de controlar y reproducir los factores contextuales, que son determinantes en intervenciones sociales y de salud pública.

Tipos de evaluación

Tabla # 3

TIPOS Y ENFOQUES DE EVALUACIÓN EN SALUD		
EVALUACIÓN SEGÚN EL NIVEL	De estructura	Adecuación de los recursos a las necesidades.
	De proceso	Adecuación de las actividades y de los servicios a los objetivos y al protocolo
	De resultados	Consecución de los objetivos del programa
	Estratégica	Evaluación de los objetivos
EVALUACIÓN SEGÚN LA FINALIDAD	Formativa	Evaluación que se realiza en la fase de desarrollo de un programa para explorar su factibilidad y mejorarlo
	Sumativa (de impacto)	Valoración de la eficacia o efectividad de un programa consolidado
EVALUACIÓN SEGÚN LA PERSPECTIVA	De desarrollo	Análisis de la ejecución de las actividades y de los servicios
	De gestión	Evaluación orientada a conocer y mejorar los programas y sus efectos
	Experimental	Valoración de los resultados del programa en condiciones controladas
	Económica	Estudio de la relación entre los costes y los resultados de la intervención

Fuente: Sociedad Española de Salud Pública y Administrativa Sanitaria, 2011.

Para evaluar los resultados de un proceso se utilizan diversos diseños evaluativos Windsor et al proponen utilizar tres categorías: diseños experimentales, diseños cuasiexperimentales y diseños no experimentales.

A éstos pueden añadirse los estudios observacionales, que pueden utilizarse para estimar la efectividad aunque no se haya controlado la asignación a la intervención.

Diseños evaluativos básicos en evaluación de resultados

Tabla # 4

DISEÑOS EVALUATIVOS BÁSICOS EN EVALUACIÓN DE RESULTADOS	
TIPO	DEFINICIÓN
Experimental	Diseño evaluativo en el cual la asignación de los individuos al grupo de intervención o al grupo de control es aleatoria (grupos equivalentes)
Cuasiexperimental	Diseño evaluativo en el cual la asignación de individuos a los grupos de intervención y de comparación no es aleatoria
No experimental	Diseño evaluativo en el cual la medición del efecto se realiza únicamente en el grupo de intervención (sin grupo de comparación)
Observacional	Evaluación del efecto mediante un estudio epidemiológico observacional (estudio de casos y controles o estudio de cohortes)

Fuente: Sociedad Española de Salud Pública y Administrativa Sanitaria, 2011.

Instrumentos

Son aquellos que se van aplicar para evaluar, siendo este el medio por el cual se obtendrá la información pueden ser: lista de chequeo, cuestionario, escala de estimación, pruebas entre otros.

- Lista de chequeo:

Es aquel instrumento que está estructurado para que nos permite conocer la ausencia o presencia de un determinado rasgo, conducta

o secuencia de acciones esta sol acepta dos alternativas es conveniente para la creación del instrumento realizar un análisis secuencial. Según el orden en que debe aparecer el comportamiento debe contener aquellos conocimientos, procedimientos y actitudes que el aprendiz debe desarrollar.

- Escala de estimación:

Pretende identificar la frecuencia o intensidad de la conducta a observar los niveles de aceptación frente a algún indicador esto se lo realiza mediante escalas estas deben enunciar el objetivo que se ha de evaluar, especificando las instrucciones del llenado del instrumento, escala valorativa, descripción de la escala.

- Cuestionario:

Es un instrumento de evaluación conformado por preguntas que permiten verificar los conocimientos esenciales que debe tener y aplicar al evaluado, este puede ser aplicado de forma oral o escrita el tipo de preguntas depende del conocimiento que se quiere verificar.

El método para evaluar las prácticas de higiene de manos es la observación directa del personal de salud durante la prestación de asistencia ordinaria, esta nos permite generar los datos más precisos sobre el cumplimiento de la higiene de manos por parte de los profesionales sanitarios.

GACETA SANITARIA (2011) anuncia:

En la observación se consideró que dicho constructo podía estar compuesto por las siguientes dimensiones:

Conducta antes del contacto con el paciente: se mide la frecuencia con que el médico declara que realizaría higiene de manos antes de realizar una serie de actividades clínicas que pueden implicar riesgo de transmisión de microorganismos patógenos al paciente.

Conducta después del contacto con el paciente: se mide la frecuencia con que el médico declara que realizaría higiene de manos después de realizar las mismas actividades clínicas, cuya práctica puede suponer la contaminación del personal que las realiza y también del siguiente paciente a quien va a atender.

Conocimientos sobre higiene de manos: elementos declarativos y esenciales de los aspectos básicos formativos sobre higiene de manos.

Actitudes sobre la higiene de manos: variables que miden la predisposición al aumento o la disminución de la conducta de higiene de manos.

2.2.9. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EVALUACION DEL LAVADO DE MANOS

La higiene de manos constituye en gran medida el núcleo de las precauciones estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de infecciones relacionadas con la atención sanitaria, incrementarla es difícil, conociendo su importancia existen varios factores que influyen en el cumplimiento de esta práctica:

Tipos de trabajos: Varía depende de los servicios en que laboran el personal de salud como: Emergencia, cuidados intensivos, anestesiología.

Características laborales: Sobre carga de trabajo, trabajar durante la semana frente al fin de semana.

Actitudes: Depende de pacientes el personal de salud tienen prioridad, bajo riesgo percibido del contagio, uso de guantes, batas, escepticismo de la aplicación del lavado de manos.

Barreras físicas: Alteraciones en la piel como Irritación, condiciones estructurales de la institución (1 lavabo cada 10 pacientes), lavados automáticos, falta de insumos (jabón, toallas de papel, solución alcohólica).

Conocimiento: Falta de conocimiento sobre las guías o protocolo de higiene de manos.

Factores institucionales: Falta de sanciones a los no cumplidores, falta de la participación activa en la promoción de higiene de manos.

2.2.10. GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA EL PROCESO DE LAVADO DE MANOS

La práctica del lavado de manos del personal de salud debe ser una prioridad para las instituciones, usar la higiene de manos como un indicador de calidad de salud, por lo que deben proveer un adecuado soporte administrativo al igual que los recursos financieros. Es esencial que los administrativos aseguren las condiciones propicias para la promoción de una estrategia multifacética y multimodal para la higiene de manos y enfoque que promocióne la cultura de seguridad del paciente.

Proporcionar a los trabajadores de la salud el acceso al suministro de agua continua, así también el acceso a las instalaciones necesarias, una preparación de base de alcohol de fácil acceso en los lugares de atención de pacientes para poder aplicar de manera correcta el lavado de manos. Debe existir un sólido liderazgo y respaldo a la higiene de manos, otras actividades de control de prevención de infecciones asociadas al lavado de manos.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (2009) anuncia que:

“Se debe a asegurarse de que los trabajadores de salud dediquen tiempo a capacitarse en el control de infecciones, incluyendo cursos sobre higiene de manos implementando un programa multidisciplinario, multifacético y multimodal diseñado para mejorar el cumplimiento por parte de los trabajadores de salud en prácticas de higiene de manos”.

Estructura:

- **Lavamanos:** Debe ser agua corriente, deben tener profundidad y posición adecuada para evitar salpicaduras que puedan causar

contaminación 61cm de ancho, 41cm largo, 25 cm de profundidad y deben ser utilizados para su único lavarse las manos. Debe existir 1 lavamanos cada 10 pacientes.

- **Jabones y dispensadores:** Debe ser líquido con un sistema de dispensador porque es más fácil usar y tiene menor riesgo de transmisión de gérmenes. Los dispensadores deben colocarse en zonas donde se asegure su libre acceso.
- **Dispositivo para el secado de manos:** El secado debe ser eficaz para mantener la seguridad y la salud de las manos. Debe existir toallas desechables este dispensador debe ser ubicado en zonas que permitan su libre acceso y a la vez se evite el goteo en las paredes o suelos, deben ser diseñados de forma que al extraer únicamente se tenga contacto con la toalla que va a ser utilizada.
- **Dispensadores de base alcohólica:** Deben estar ubicados en la pared en aquellas zonas que faciliten la higiene de manos en el punto de atención.

Asegurar de que el suministro de agua este físicamente separado de desagües, alcantarillas dentro del establecimiento de atención sanitaria.

Recursos humanos: El personal de salud debe recibir capacitación, cursos sobre el lavado de manos y participar en los programas de promoción de esta práctica.

Recursos Financieros: El personal administrativo debe proporcionar todos los insumos para el lavado de manos por lo que debe existir un presupuesto para solventar las necesidades. La utilización de recursos sanitarios y el costo de los mismos servicios o la relación entre el impacto económico y efectividad en el lavado de manos. Es decir aquí se va a valorar el coste –beneficio, coste-efectividad, coste-utilidad.

2.3. HIPÓTESIS

¿Evaluación del lavado de manos del personal de salud está determinado por factores administrativos y de gestión institucional?

Gráfico # 2

Asociación empírica de Variables

Asociación empírica de Variables

VARIABLE DEPENDIENTE



VARIABLE INDEPENDIENTE



Elaborado por: Autoras

CAPITULO III

1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

TRANSVERSAL

Es un estudio transversal con el objetivo de evaluar el proceso del lavado de manos, diseñado para medir la prevalencia de una exposición y resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

DESCRIPTIVO

Es un estudio descriptivo por que permitirá contar con una visión particular del proceso de lavado de manos en el Hospital José María Velasco Ibarra.

OBSERVACIONAL

Corresponde a diseños de investigación cuyo objetivo es la observación y registro de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos.

3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

Nuestro universo es el personal de salud médico y enfermera que laboran en EL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA donde realizan la práctica las estudiantes del Internado Rotativo durante el año 2014-2015.

La muestra se constituye por todas las enfermeras y médicos que laboran en el servicio de neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra.

3.3. DISEÑO DEL INSTRUMENTO

Se utilizó guías de observación las mismas que van dirigido al personal de salud con preguntas cerradas, que faciliten obtener la información de las variables objeto de la investigación.

3.4. PRUEBA PILOTO

La guía estructurada será validada por el grupo para comprender el alcance y facilidad de comprensión de las preguntas formuladas, en el test.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Personal de enfermería y médicos que labore en el servicio de neonatología del hospital José María Velasco Ibarra.

Expresar por escrito el consentimiento de participar en el estudio.

3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personal auxiliar, internos rotativos de enfermería e internos rotativos de medicina que elaboran en el servicio de neonatología del hospital José María Velasco Ibarra.

3.7. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos obtenidos serán procesados utilizando el programa Excel, los resultados se presentarán en tablas. Las variables categóricas se presentarán con frecuencias acumuladas relativas y absolutas, con un decimal y aproximadas.

CAPITULO IV

5. ANALISIS E INTERPRETACION

Tabla # 5

RESULTADOS DEL ACTITUDINAL DEL LAVADO DE MANOS								
INDICADOR	ENFERMERA				MEDICO			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
El personal de salud se lava las manos en beneficio del paciente.	3	27%	8	73%	2	22%	7	78%
El personal de salud se lava las manos por obligación.	11	100%	0	0%	9	100%	0	0%
El personal de salud busca el beneficio en común.	3	27%	8	73%	2	22%	7	35%

Fuente: Servicio de Neonatología HJMVI

Elaborado por: Autoras.

ANALISIS E INTERPRETACION

Según los datos obtenidos en la presente investigación se evidencio que el 78% de médicos no lavan sus manos en beneficio del paciente, mientras que las enfermeras también no lo hacen en un 73%.

Se puede evidenciar que la mayoría de médicos y enfermeras no tiene actitud al momento de lavarse las manos es importante que el personal de salud tenga sea consiente de este problema porque le permitirá actuar de manera emotiva y le permitirá impulsarse y orientarse para realizar acción para cumplir objetivos y metas, adaptarse de forma activa a su entorno la misma que esta constituidas por elementos cognitivos, afectivos y conativos, que de manera integrada o interdependiente contribuyen a que la gente reaccione de una manera específica.

Tabla # 6

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS								
INDICADOR	ENFERMERA				MEDICO			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
Antes de tocar al paciente	4	40%	6	60%	1	22%	8	78%
Antes de realizar una tarea limpia	4	36%	7	64%	2	22%	7	78%
Después del riesgo de exposiciones de líquidos corporales	11	100%	0	0%	9	100%	0	0%
Después de tocar al paciente	4	36%	7	64%	1	11%	8	89%
Después del contacto con el entorno del paciente	10	89%	1	11%	8	89%	1	11%

Fuente: Servicio de Neonatología HJMVI

Elaborado por: Autoras.

ANALISIS E INTERPRETACION

Según los datos obtenidos en la presente investigación se evidencio que en el servicio no se cumple en su totalidad con los cinco momentos del lavado de manos del 100% de enfermeras y médicos aplican el tercer momento. El 89% de enfermeras aplica el quinto momento mientras que el 11% no. El 89% de médicos aplica el quinto momento mientras que el 11% no.

Un índice elevado del personal de salud aplica el tercer y quinto momento porque conocen las consecuencias que pueden ocasionar el permanecer en contacto con fluidos corporales tanto médicos como enfermeras consideran que salen de un ambiente contaminado y pueden poner en riesgo su salud y la de sus familiares es importante los cinco momentos porque permitirá tener una visión unificada para los profesionales sanitarios con objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos.

Tabla # 7

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS								
INDICADOR	ENFERMERA				MEDICO			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
Moja las manos con agua corriente	7	54 %	4	46 %	5	56 %	4	44 %
Aplica jabón para cubrir todas las superficies de las manos	11	100 %	0	0%	9	100 %	0	0%
Frota las palmas de las manos entre si	11	100 %	0	0%	9	100 %	0	0%
Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa	6	55 %	5	45 %	3	33 %	6	67 %
Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados	3	20 %	8	80 %	2	36 %	7	64 %
Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta manteniendo unidos los dedos.	6	55 %	5	45 %	3	33 %	6	67 %
Rodeando el pulgar izquierdo con la mano derecha, frota con movimiento de rotación, y viceversa	5	45 %	6	55 %	3	33 %	6	67 %
Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa	4	36 %	7	64 %	2	22 %	7	78 %
Enjuaga sus manos.	11	100 %	0	0%	9	100 %	0	0%
Seca sus manos con toallas descartables	11	100 %	0	0%	9	100 %	0	0%
Utiliza la toalla descartable para cerrar el grifo.	8	73 %	3	27 %	7	78 %	2	22 %
Sus manos son limpias	3	22 %	8	78 %	2	22 %	7	78 %

Fuente: Servicio de Neonatología HJMVI

Elaborado por: Autoras.

ANALISIS E INTERPRETACION

Según los datos obtenidos en la presente investigación se evidencio que el 78% de médicos no aplican el sexto, séptimo y décimo primer paso mientras que 80% de enfermeras no aplican el cuarto y el décimo primer paso.

La mayoría del personal de salud médico enfermera tienen falencias al momento de aplicar la técnica del lavado de manos. 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 morbilidad causadas por infecciones nosocomiales.

Tabla # 7

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS								
INDICADOR	ENFERMERA				MEDICO			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
El tiempo que demora el personal de salud al lavarse las manos es de 40-60 segundos.	2	18 %	9	82 %	0	0%	9	100 %
Al finalizar la técnica de lavado de manos el personal de salud vuelve a contaminar sus manos	5	45 %	6	55 %	5	44 %	4	56%

Fuente: Servicio de Neonatología HJMVI

Elaborado por: Autoras.

ANALISIS E INTERPRETACION

Según los datos obtenidos en la presente investigación se evidenció que el 82% de enfermeras no cumplen el tiempo indicado del lavado de manos y un mínimo porcentaje si lo realiza siendo este el 18%, mientras que del personal médico no cumplen con el tiempo indicado en un 100%.

El total del personal médico y enfermeras no cumple el tiempo indicado para este procedimiento. Es importante que el personal de salud cumpla con el tiempo indicado porque permitirá que la solución antiséptica realice su acción antimicrobiana remover los gérmenes que causan enfermedades. La Organización Mundial de Salud anuncia que el tiempo óptimo del lavado de manos es de 40-60 segundos.

Tabla # 7

RESULTADOS DEL PROCESO COGNITIVO DEL LAVADO DE MANOS								
INDICADOR	ENFERMERA				MEDICO			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
El personal de salud conoce los momentos del lavado de manos	4	36	7	64	2	17	7	83
Aplica sus conocimientos al momento de realizar los 11 pasos del lavado de manos	3	27	8	73	2	22	7	78
El personal de salud amplía sus conocimientos sobre el lavado de manos	2	18	9	82	1	11	8	89
El personal de salud responde sobre la importancia del lavado de manos	11	100	0	0	9	100	0	0

Fuente: Servicio de Neonatología HJMVI
 Elaborado por: Autoras.

ANALISIS E INTERPRETACION

Según los datos obtenidos en la presente investigación se evidencio que tanto médicos como enfermeras no conocen los momentos del lavado de manos en un porcentaje del 83 % de médicos y enfermeras en un 64%. Mientras que tanto médicos como enfermeras si conocen de los momentos en porcentajes de 17% médicos, 36% enfermeras. El 100% del personal que labora en el servicio si conocen la importancia del lavado de manos. El total del personal de salud conoce la importancia del lavado de manos pero existe falencias en la aplicación de la técnica y los cinco momentos. La higiene de manos es importante porque permite disminuir las infecciones asociadas al cuidado de la salud, brindando una atención segura libre de microorganismos patógenos, cumpliendo con dos propósitos fundamentales proteger al paciente al trabajador de la salud y a la familia.

Tabla # 8

RESULTADOS DE LA ESTRUCTURA DEL LAVADO DE MANOS				
INDICADOR	SERVICIO			
	SI	%	NO	%
En el área hospitalaria existen lavabos cómodos y accesibles para el personal de salud.	0	0%	21	100%
Las dimensiones de los lavabos es la correcta (61cm de ancho, 41 cm de largo y 25 cm de profundidad).	0	0%	21	100%
Existen en el área hospitalaria lavabos en relación al número de camas (1 en 10)	21	100%	0	0%
Los servicios cuentan con jabones de codos o bombas que puedan usarse con la muñeca	0	0%	21	100%
Correcta ubicación de los dispensadores de jabón, toallitas de papel, soluciones alcohólicas en cada lavabo.	0	0%	21	100%

Fuente:Servicio de Neonatología HJMVI

Elaborado por: Autoras.

ANALISIS E INTERPRETACION

Según los datos obtenidos se pudo observar que el servicio no cuenta con una estructura adecuada en un 100% para el lavado de manos, mientras que si cuenta con lavabos en relación al número de camas.

El servicio de neonatología no cuenta con una estructura adecuada para realizar la higiene de manos. Según la Organización Mundial de Salud la estructura para el lavado de manos es importante para su correcta aplicación sus parámetros son: lavabos con profundidad y posición de tal forma que eviten salpicaduras que puedan contaminar de nuevo las manos, sus dimensiones son: 61 centímetros de ancho, 41 centímetros de largo y 25 centímetros de profundidad los mismos que no sea necesario abandonar la zona del paciente a un radio de dos metros; debe existir uno por cada diez camas como mínimo, y se debe disponer de jabón líquido con sistema de dispensador de codos o bombas que puedan accionarse con la muñeca o de pedal, debido a que es más fácil de usar y tienen menor riesgo de transmisión de microorganismos.

Los jabones que deben suministrarse son en envases no recargables para evitar el crecimiento de gérmenes que contaminan las manos, los dispensadores de toallas de papel deben estar en zonas de libre acceso y libres de humedad mientras que los dispensadores de base alcohólicas deben estar en zonas que faciliten la higiene de manos de libre acceso y libres de humedad mientras que los dispensadores de base alcohólicas deben estar en zonas que faciliten la higiene de manos.

Tabla # 9

RESULTADOS DEL PRESUPUESTO DEL LAVADO DE MANOS				
INDICADOR	SERVICIO			
	SI	%	NO	%
El hospital cuenta con presupuesto para mantener un correcto lavado de manos en el personal de salud.	21	100%	0	0%

Fuente: Servicio de Neonatología HJMVI

Elaborado por: Autoras.

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% del servicio si cuenta con presupuesto para mantener un correcto lavado de manos en el personal de salud.

La institución ha realizado fuerte inversión en el proceso de repotencialización que se encuentra ejecutando en todos los servicios forman parte de ello, por lo que asumimos que la institución cuenta con los recursos económicos necesarios para cumplir con los requerimientos que faciliten el cumplimiento de la higiene de manos es importante que la institución cuente con presupuesto porque le permitirá solventar gastos y entradas que una entidad puede proveer para un período determinado en lo que respecta a sus finanzas. La idea de presupuesto siempre supone una previsión de las finanzas personales o estatales.

Tabla # 10

RESULTADOS DE LA ORGANIZACIÓN				
INDICADOR	SERVICIO			
	SI	%	NO	%
En el servicio se realiza capacitaciones sobre el lavado de manos haciendo que todo el personal de salud se integre	21	100%	0	0%
Existe en el servicio material gráfico sobre el lavado de manos cumpliendo las normas de la OMS	21	100%	0	0%

Fuente: Servicio de Neonatología HJMVI

Elaborado por: Autoras.

ANALISIS E INTERPRETACION

En el siguiente gráfico observamos que del personal de salud (medico-enfermera) del servicio recibe capacitaciones sobre la higiene de manos en un 100%, también existe material gráfico ubicado en cada uno de los lavabos del servicio, aunque no son los establecidos por la Organización mundial de la salud; estas medidas que se tomaron en la institución, se debe a que el Hospital José María Velasco Ibarra está atravesando por un proceso de calificación previo a la obtención de la acreditación internacional de estándares de calidad en la atención de salud.

Razón por la cual la institución ha implementado capacitaciones de protocolos uno de ellos es el lavado de manos, la ubicación de material gráfico del higiene de manos en cada lavado de los servicios, por este motivo el servicio de neonatología cuenta con capacitaciones permanentes y el material gráfico está distribuido en toda la institución.

Las capacitaciones son imprescindibles para el cambio positivo en las instituciones, porque son métodos que proporcionan a las personas dentro habilidades que necesitan para realizar su trabajo, esta abarca desde pequeños cursos sobre terminología hasta cursos que le permitan al usuario entender el funcionamiento del sistema.

Tabla # 11

RESULTADOS DEL EQUIPAMIENTO DEL LAVADO DE MANOS				
INDICADOR	SERVICIO			
	SI	%	NO	%
Existe suministro de agua corriente y continua	21	100%	0	0%
El servicio cuenta con lavabos recomendados por la OMS (pedal, sensor, codo)	0	0%	20	100%
Preparados de base alcohólica.	21	100%	0	0%
Toallas de papel.	21	100%	0	0%
Contenedor (papelera de residuos).	21	100%	0	0%

Fuente: Servicio de Neonatología HJMV

Elaborado por: Autoras.

ANALISIS E INTERPRETACION

Según los datos obtenidos en la presente investigación se evidenció en un 100% si cuenta con insumos necesarios para realizar la higiene de las manos entre ellos tenemos preparados de base alcohólica, toallas de papel y papelera de residuos, mientras que en un 100% en lo que se refiere a los lavabos no son de pedal, sensor y codo, que son los recomendados por la Organización Mundial para que se pueda realizar una correcta higiene del lavado de manos.

Los insumos son todos aquellos implementos que sirven para un determinado fin y que se pueden denominar como materias primas, específicamente útiles para diferentes actividades y procesos como por ejemplo las soluciones de alcohol que se atribuye a su capacidad de desnaturalizar las proteínas. Soluciones de alcohol en concentraciones del 60% al 95% son las más eficaces y concentraciones más altas son menos potentes porque las proteínas no se desnaturalizan fácilmente en ausencia de agua, las toallas de mano de papel son una opción más higiénica que los secadores de aire caliente y por lo tanto evita que las manos se vuelvan a contaminar.

Tabla # 12

RESULTADOS DEL PROCESO DEL LAVADO DE MANOS				
INDICADOR	SERVICIO			
	SI	%	NO	%
Existen normas escritas y difundidas en el servicio	21	100%	0	100%
Se cuenta con un protocolo de lavado de manos	21	100%	0	100%
El servicio realiza capacitaciones permanentes al equipo de salud.	21	100%	0	100%
El servicio realiza un proceso de evaluación sobre el lavado de manos.	0	0%	21	100%
En el hospital existe personal capacitado para realizar un monitoreo del proceso de lavado de manos	0	0%	21	100%

Fuente: Servicio de Neonatología HJMV

Elaborado por: Autoras.

ANALISIS E INTERPRETACION

Según los datos obtenidos en la presente investigación se evidencio que el servicio no cumple en un 100% de su totalidad con lo que se refiere a la implementación de normas escritas y difundidas, procesos de evaluación y personal capacitado para monitorear el proceso del lavado de manos, mientras que si cuenta con protocolos de lavado de manos y realiza capacitaciones permanentes en un 100%.

Este resultado se debe a que se encuentran en un periodo de calificación previo a la obtención de estándares de calidad internacional en la atención de salud, por esta razón se implanto estas normas en cada servicio aunque no se cumple en su totalidad con estos requerimientos. A si mismo debemos manifestar que el servicio no cuenta con sistema de monitoreo que evalúe el proceso de la higiene de manos.

Un sistema de monitoreo de asistencia mantiene un registro diario del cumplimiento del proceso por el que cruza cada persona en el trabajo.

Tabla # 13

RESULTADOS DEL LOS REGISTRO DEL LAVADO DE MANOS				
INDICADOR	SERVICIO			
	SI	%	NO	%
La institución cuenta con un instrumento de evaluación del lavado de manos y registros.	0	0%	21	100%
La institución cuenta con un sistema de monitoreo permanente en el proceso de lavado de manos.	0	0%	21	100%

Fuente: Servicio de Neonatología HJMVI

Elaborado por: Autoras

ANALISIS E INTERPRETACION

Según los datos obtenidos el servicio no cuenta con un instrumento ni registro de evaluación en un 100%, ni tampoco de un monitoreo permanente un 100%.

Según los datos obtenidos en la presente investigación se evidenció que el servicio no cuenta con instrumentos de evaluación, los instrumentos son cualquier herramienta que se puede utilizar en la realización y desarrollo de una labor, para llegar de forma satisfactoria al resultado deseado en una tarea específica es importantes porque permiten a la institución disponer de un registro para poder realizar monitorios permanentes los mismos que permitirán tomar las acciones correspondientes para asegurar el logro de los objetivos de manera óptima.

Tabla # 14

RESULTADOS DEL LAVADO DE MANOS								
INDICADOR	ENFERMERA				MEDICO			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
El personal de salud utiliza los preparados de base alcohólica	11	100	0	0	9	100	0	0
Los momentos del lavado de manos son oportunos.	3	27	8	72	2	22	7	78

Fuente: Servicio de Neonatología HJMVI

Elaborado por: Autoras

ANALISIS E INTERPRETACION

Según los datos obtenidos en la presente investigación se evidencio que el servicio de Neonatología si utiliza el personal preparados de base de alcohol en un 100% Médicos como Enfermeras, mientras que en los momentos de lavado de manos no lo realizan Médicos en 78% y Enfermeras en un 72%.

Según los datos obtenidos se pudo evidenciar que el personal de salud si utiliza preparados de base alcohólica. Los preparados de base alcohólica eliminan la flora transitoria y parte de la flora residente consiguiendo además cierta actividad antimicrobiana residual según la Organización Mundial de la Salud dice que la disponibilidad de preparaciones alcohólicas para la fricción de las manos es fundamental para fomentar prácticas eficaces de higiene de las manos, sobre todo en entornos sin acceso a agua corriente.

Tabla # 15

RESULTADOS DEL LAVADO DE MANOS				
INDICADOR	SERVICIO			
	SI	%	NO	%
En el hospital existen tasa morbilidad – mortalidad por enfermedades nosocomiales	0	0%	20	100%

Fuente: Servicio de Neonatología HJMVI

Elaborado por: Autoras

ANALISIS E INTERPRETACION

Según los datos obtenidos en la presente investigación se evidencio que la institución no cuenta con tasas de morbilidad y mortalidad de enfermedades nosocomiales asociadas por el inadecuado proceso de lavado de manos en un 100%. Es importante que la institución cuente con esta información porque permitirá evidenciar que existen fallas en la práctica del lavado de manos.

La tasa de morbimortalidad es un índice creado para reflejar la cantidad de defunciones por cada mil ciudadanos de una determinada comunidad en un periodo de tiempo.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En el Servicio de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra el grupo evaluado fue un total de 20 personas que equivale al 100% del personal que conforman el equipo de salud de este servicio, donde se evidencio que en este grupo no posee el hábito de lavarse las manos con 78%, y el 22% posee el hábito de lavarse las manos por lo cual falta fortalecer sus habilidades en el lavado de manos.

Los factores que influyen 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 se muestra poco interesado, falta de predisposición.

El resultado de la guía de observación que fue aplicada en el Área de Neonatología indico que el (73% de las enfermeras y 78% de los médicos) del equipo de salud que labora en este servicio no aplica sus conocimientos de los 11 pasos para un correcto lavado de manos, como parte de la iniciativa individual para prevenir posibles eventos adversos con las pacientes .Cabe resaltar que el Hospital José María Velasco Ibarra, está atravesando por un proceso de evaluación para su acreditación Internacional de Estándares de Calidad, se ha implementado protocolos, afiches gráficos sobre el procedimiento del lavado de manos, y educación permanente.

5.2. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos podemos sugerir, la implementación de un proceso de evaluación permanente dentro del área, motivando al personal de salud a concientizar la importancia que es tener una cultura de lavado de manos. Mejorando así su desempeño en el servicio, también dando seguridad al paciente.

Colocare en un lugar visible o accesible para el personal un instrumento de evaluación, protocolos de lavado de manos y registros que verifiquen su correcta aplicación, para elevar el nivel de seguridad ofrecidos a las pacientes.

Dar a conocer al equipo de salud de este servicio sobre las investigaciones que se realizó por las Internas Rotativas de Enfermería de Octavo Semestre de la Carrera de Enfermería. Identificando y poniendo en énfasis en lo que están fallando en cuando al lavado de manos.

Los resultados de la investigación los objetivos planteados serán socializados en el Hospital José María Velasco Ibarra con los jefes de cada servicio y grupo de calidad dejando una copia del documento en la institución que servirá como aporte de la investigación en este campo.

CAPÍTULO VI

4. BIBLIOGRAFÍA / WEBGRAFÍA

4.1. BIBLIOGRAFIA CITADA

VALLE DE NEÓN, *Lavado de manos*, 2005, URL: <http://www.nalonsalud.es/slaboral/lavadomanos2005.pdf>, (12-01-2015)

BUSTAMANTE Fabiola, *Técnica de lavado de manos clínico, barrera protectora todavía resistida*, 2004, URL: [http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/julio2004/2833.\(08-01-2015\)](http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/julio2004/2833.(08-01-2015))

Organización Mundial de Salud, *Manual técnico de referencia para la higiene de las manos*, 2009, URL: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/manual_tecnico_referencia_HM.pdf, (09-02-2015)

Organización Mundial de Salud, *Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud*, 2009, URL: http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf(01-02-2015)

GACETA SANITARIA, 2011, Cuestionario para evaluar en médicos conductas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de manos, URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000500007,(08-02-2015)

4.2. WEFGRAFÍA

COMISIÓN INOZ, *Guía de higiene de manos de los profesional sanitario*, 2009. URL:<http://www.hospitalcruces.com/documentos/campanas/GUIA%20HIGIENE%20OSAKIDETZA.pdf> (01-01-2015)

Organización Mundial Organización, 2009, *Cinco Momentos del lavado de manos*, URL:<http://www.who.int/gpsc/5moments/en/index.html> World Health Organisation 2009. All rights reserved, (01-01-2015)

ROSAURA Felipe, *Higiene de manos en los Centros sanitarios*, http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/Extremadura/hm_centrossanitarios_doc_directivos.pdf, (10-02-2015)

Organización Mundial de Salud, *Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria*, (2005), URL: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf, (22-01-2015)

CONSEJERÍA DE SALUD, *Recomendaciones sobre la higiene de manos y uso correcto de guantes en los centros sanitarios*, 2005, URL: <http://www.centrodesaluddebollullos.es/Centrodesalud/Ciudadano/HIGIENE%20DE%20MANOS.%20pdf/Higiene%20de%20manos.pdf>, (02-02-2015)

GACETA SANITARIA, 2011, *Cuestionario para evaluar en médicos conductas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de manos*, URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000500007, (08-02-2015)

Humberto Á, 2010, *Lavado de manos*, URL: [en: www.sld.cu/galerias/doc/sitios/urologia.../lavado_de_manos.doc](http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/urologia.../lavado_de_manos.doc), (08-02-2015)

Asociación Colombiana de infectología, 2011, Manos limpias atención segura, URL: http://www.who.int/patientsafety/events/07/Mexico_Fact%20sheet_Infection.pdf. (10-02-2015)

Organización Mundial de Salud, 2010, Guía para la aplicación de la estrategia multimodal de mejoramiento de higiene de las manos de la OMS. URL: <http://www.minproteccion-social.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo18149DocumentNo8553.PDF>, (15-02-2015)

Organización Mundial de la Salud, Alianza mundial para la seguridad del paciente. Directrices de la OMS sobre higiene de manos en la atención sanitaria (Borrador avanzado): resumen. Unas manos limpias son manos más seguras, 2010, URL: http://formacion.seguridaddelpaciente.es/doc/Spanish_HH_Guidelines.pdf, (01-02-2015)

Comunidad de enfermería de neonatología, 2013, La Clorhexidina como antiséptico recomendado, URL: <http://Comunidad%20de%20Enfermeria%20Neonatal%20%20La%20Clorhexidina%20como%20antis%C3%A9ptico%20recomendado.html> (16-02-2015)

CAPÍTULO VII

7. APÉNDICES Y ANEXOS

7.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Tabla # 5

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Evaluación del lavado de manos al personal de salud que labora en el hospital.	ACTITUDINAL <ul style="list-style-type: none"> • Actitud desinteresada • Actitud manipuladora • Actitud integradora 	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficio propio - Beneficio para otro - Obligación - Beneficio en común 	Si..... NO..... Si..... NO..... Si..... NO..... Si..... NO.....	GUÍA DE OBSERVACIÓN
	PROCEDIMENTAL	TECNICA DE LAVADO DE MANOS <ul style="list-style-type: none"> - Antes de tocar al paciente 	APLICA:	

	Hace referencia al proceso de adquisición de conocimiento mediante la experiencia características subjetivas que permiten valorar la información.	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica los 5 momentos del lavado de manos. <p>Aplicación del conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejecuta los 11 pasos <p>Evaluación del conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejora su conocimiento sobre el lavado de manos. - Extender y refinar el conocimiento - Explica la importancia de lavado de manos. 	<p>SI..... NO.....</p> <p>SI..... NO.....</p> <p>SI..... NO.....</p> <p>SI..... NO.....</p> <p>SI..... NO.....</p>	GUÍA DE OBSERVACIÓN
VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Factores que influyen en la	ESTRUCTURA	<p>FISICO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavabos de material metálico, cómodos y accesibles para el personal de salud, con temperatura de agua regulable. 	<p>SI..... NO.....</p> <p>SI..... NO.....</p>	

aplicación del proceso del lavado manos.	Partes de una construcción.	<ul style="list-style-type: none"> - Los lavabos deben estar diseñados (en profundidad y posición) evitando salpicaduras. - Dimensiones recomendadas de los lavabos son: (61 cm de ancho, 41 cm de largo, 25 cm de profundidad). - Lavabos en relación con el número de pacientes (1 cada 10 camas por habitación). - Jabón (dispensarios de pared), de codo o bombas que pueda usarse con la muñeca. - Dispensadores de toallitas de papel disponible en cada lavabo. - Papelera de residuos de apertura de pedal. - Correcta ubicación de dispensarios de jabones, soluciones, y toallitas en el punto de cuidado. <p>PRESUPUESTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Hospital de Especialidad cuenta con presupuesto para mantener un correcto 	SI..... NO..... SI..... NO..... SI..... NO..... SI..... NO..... SI..... NO.....	GUÍA DE OBSERVACIÓN
---	-----------------------------	--	---	---------------------

		lavado de manos en el personal de salud.			
		ORGANIZACIÓN	SI.....	NO.....	GUÍA DE OBSERVACIÓN
		- Realización de actividades divulgativas y de sensibilización al personal de salud.			
		- Distribución de material gráfico sobre el lavado de manos.	SI.....	NO.....	
		- CD como material de apoyo visual como estrategia de la técnica correcta de la higiene de manos.	SI.....	NO.....	
		- Cartel de los 5 momentos para higiene de manos para cada servicio.	SI.....	NO.....	
		EQUIPAMIENTO	SI.....	NO.....	
		- Suministro de agua corriente, continúa.	SI.....	NO.....	
		- Lavabo con sensor.	SI.....	NO.....	
		- Preparados de base alcohólica	SI.....	NO.....	
		- Toallas de papel.	SI.....	NO.....	
		- Contenedor (papelera de residuos).	SI.....	NO.....	

	<p style="text-align: center;">PROCESO</p> <p style="text-align: center;">es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que al interactuar transforman elementos de entrada y los convierten en resultados</p>	<p style="text-align: center;">NORMAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escritas - Difundidas <p style="text-align: center;">PROTOCOLOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de protocolo - Protocolos difundidos - Coherencia en su aplicación - Cuenta con el suficiente fundamento científico necesario - Capacitaciones - Evaluaciones - Monitoreo 	<p style="text-align: center;">SI..... NO.....</p>	<p style="text-align: center;">GUÍA DE OBSERVACIÓN</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Retroalimentación <p>REGISTROS</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Hospital Eugenio Espejo tiene un formato de evaluación de la adhesión del lavado de manos. - En el registro de evaluación se verifica las oportunidades y las acciones 	SI.... NO.....	
	<p>RESULTADOS</p> <p>Consecuencia de un hecho</p>	<p>EFICIENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consumo de preparados de base alcohólica <p>Tasa de morbi – mortalidad por enfermedades asociadas a la atención sanitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tasa de contagios de enfermedades nosocomiales - Enfermedades nosocomiales mas comunes - tasas de morbi – mortalidad por enfermedades. 	<p>SI..... NO....</p> <p>SI..... NO.....</p> <p>SI..... NO.....</p>	<p>GUÍA DE OBSERVACIÓN</p>

		<p>OPORTUNIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antes del contacto con el paciente - Antes de realizar tarea aséptica. - Después del riesgo de exposición a líquidos corporales - Después del riesgo de exposición a líquidos corporales - Después del contacto con el paciente. <p>SATISFACCION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veces que debe enviar a un empleado a lavarse las manos nuevamente al observar una mala práctica - Los resultados microbiológicos de los hisopados. - Las acciones correctivas generadas - Los entrenamientos y re-entrenamientos del personal 	<p>SI..... NO.....</p>	<p>GUÍA DE OBSERVACIÓN</p>
--	--	---	--	----------------------------

Elaborado por: Autoras

7.2 AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Sodiro e Iquique s/n 2230-764 2521-053 - Fax 2230-764 - Email: enferm@uio.telconet.net
Quito Ecuador

Oficio No 145 PIRE-ENE
Quito D.M. 09 de Febrero del 2015

Doctora
Sandra Cisneros
DIRECTORA DEL HOSPITAL JOSE MARÍA VELASCO IBARRA
Presente

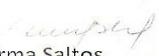
De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, de la Carrera de Enfermería, me permito indicarle que el Programa de Internado Rotativo, de la Universidad Central del Ecuador, solicita comedidamente se autorice a las señoritas estudiantes de Octavo Semestre pasar a las diferentes áreas para que puedan realizar el Trabajo de Investigación "EVALUACIÓN DEL PROCESO DE LAVADO DE MANOS" correspondiente a su Tesis de Final de Carrera.

- MEDICINA INTERNA
- PEDIATRÍA
- NEONATOLOGÍA
- CENTRO QUIRÚRGICO

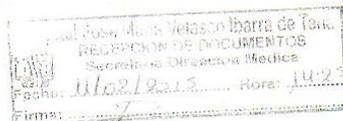
Agradezco desde ya por su valiosa colaboración.

Atentamente,


Lic. Irma Saltos
COORDINADORA DEL PROGRAMA
DE INTERNADO ROTATIVO



Morayma Grijalva



7.3 CERTIFICADO DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

Ley No. 2006-36 Publicada en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 244 del 5 de abril del 2006

CERTIFICADO

Por medio del presente documento CERTIFICÓ que el artículo científico "Evaluación del proceso de lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra Tena, 2015" que tiene como autora a: Mariela Stefania Salazar Rodríguez con el número de cédula 0401890587, cumple las normas de calidad necesarias para ser aceptado y presentado en la instancia para lo cual fue escrito.

Y como constancia se firma la presente a los 15 días del mes de Julio del año 2015

PhD Manuel de Jesús Peña

Docente-Investigador UPEC

7.4. INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 CARRERA NACIONAL DE ENFERMERIA
 PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO



GUIA DE OBSERVACION

Todos los datos proporcionados son estrictamente confidenciales por lo tanto, no se difundirán, ni tampoco podrán utilizarse para fines ajenos u otros que no sean académicos y estadísticos. Los resultados ayudarán a la elaboración de una propuesta en beneficio de la institución.

Objetivo:

Verificar el proceso de lavado de manos en el personal de salud que laboran en los diferentes servicios del Hospital José María Velasco Ibarra.

Lista de Chequeo: del correcto lavado de manos					
Fecha:					
Inspector:					
Personal de salud:		Médico		Enfermera	
ACTITUDINAL				SI	NO
1	El personal de salud se lava las manos en beneficio del paciente.				
2	El personal de salud se lava las manos por obligación.				
3	El personal de salud busca el beneficio en común.				
PROCEDIMENTAL					
4	El personal de salud aplica los momentos del lavado de manos:				
	Antes de tocar al paciente				
	Antes de realizar una tarea limpia				
	Después del riesgo de exposiciones de líquidos corporales				
	Después de tocar al paciente				

	Después del contacto con el entorno del paciente		
5	El tiempo que demora el personal de salud al lavarse las manos es de 40-60 segundos.		
6	Al lavarse las manos realiza los siguientes pasos:		
	Moja las manos con agua corriente		
	Aplica jabón para cubrir todas las superficies de las manos		
	Frota las palmas de las manos entre si		
	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa		
	Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados		
	Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta manteniendo unidos los dedos.		
	Rodeando el pulgar izquierdo con la mano derecha, frota con movimiento de rotación, y viceversa		
	Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa		
	Enjuaga sus manos		
	Seca sus manos con toallas descartables.		
	Utiliza la toalla descartable para cerrar el grifo.		
7	Al finalizar la técnica de lavado de manos el personal de salud vuelve a contaminar sus manos		
COGNITIVO			
8	El personal de salud conoce los momentos del lavado de manos		
9	Aplica sus conocimientos al momento de realizar los 11 pasos del lavado de manos		
10	El personal de salud amplía sus conocimientos sobre el lavado de manos.		
11	El personal de salud responde sobre la importancia del lavado de manos		

ESTRUCTURA			
12	En el área hospitalaria existen lavabos cómodos y accesibles para el personal de salud.		
13	Las dimensiones de los lavabos es la correcta (61cm de ancho, 41 cm de largo y 25 cm de profundidad).		
14	Existen en el área hospitalaria lavabos en relación al número de camas (1 en 10)		
15	Los servicios cuentan con jabones de codos o bombas que puedan usarse con la muñeca.		
16	Correcta ubicación de los dispensadores de jabón, toallitas de papel, soluciones alcohólicas en cada lavabo.		
PRESUPUESTO			
17	El hospital cuenta con presupuesto para mantener un correcto lavado de manos en el personal de salud.		
ORGANIZACIÓN			
18	En el servicio se realiza capacitaciones sobre el lavado de manos haciendo que todo el personal de salud se integre		
19	Existe en el servicio material gráfico sobre el lavado de manos cumpliendo las normas de la OMS		
EQUIPAMIENTO			
20	Existe suministro de agua corriente y continua		
21	El servicio cuenta con lavabos recomendados por la OMS (pedal, sensor, codo)		
22	Preparados de base alcohólica.		
23	Toallas de papel.		
24	Contenedor (papelera de residuos).		
PROCESO			
25	Existen normas escritas y difundidas en el servicio		
26	Se cuenta con un protocolo de lavado de manos		
27	El servicio realiza capacitaciones permanentes al equipo de salud.		

28	El servicio realiza un proceso de evaluación sobre el lavado de manos.		
29	En el hospital existe personal capacitado para realizar un monitoreo del proceso de lavado de manos		
REGISTROS			
30	La institución cuenta con un instrumento de evaluación del lavado de manos y registros.		
31	La institución cuenta con un sistema de monitoreo permanente en el proceso de lavado de manos.		
RESULTADOS			
32	El personal de salud utiliza los preparados de base alcohólica		
33	Existe eficiencia y efectividad en el proceso del lavado de manos		
34	En el hospital existen tasa morbilidad – mortalidad de enfermedades nosocomiales por el proceso de lavado de manos.		
35	Los momentos del lavado de manos son oportunos.		

OBSERVACIONES.....
.....
.....

7.4. GLOSARIO

Antiséptico.- Sustancia que impide, bloquea el desarrollo de los microorganismos patógenos que son generadores de las infecciones, o directamente los elimina de plano.

Flora transitoria.- Son aquellos microorganismos que son aislados de la piel pero que no demostraron estar consistentemente presentes en la mayoría de las personas.

Flora residente.- Son los microorganismos persistentemente aislados de la piel de la mayoría de las personas son considerados como permanentes residentes de la piel y no son rápidamente removidos por la fricción mecánica.

Microbiótica.- Es el conjunto de microorganismos bacterias, hongos, virus que se localizan de manera normal en distintos sitios del cuerpo humano.

Técnica.- Es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos que tiene como objetivo obtener un resultado determinado.

Preparado de base alcohólica.- Son aquellos preparados que pueden contener tipos de alcohol con excipientes, principios activos y humectantes.

Infeción.- Invasión y multiplicación de microorganismos patógenos en un tejido o una parte del cuerpo que mediante diversos mecanismos celulares o tóxicos pueden posteriormente ocasionar una lesión tisular y convertirse en enfermedad.

Colonización.- Es la presencia y multiplicación de microorganismos patógenos sin que se produzca una invasión o deterioro de tejidos

Fricción de las manos.- Es la aplicación de un antiséptico para manos con la finalidad de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjuagado o secado con toallas u otros instrumentos.

Indicaciones del lavado de manos.-Razón por la cual el personal de salud debe realizar la higiene del lavado de manos

PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Asesoría de un profesional costo x hora	5 horas	15.00	75.00
MATERIALES			
Hojas de papel bond Resma	1	8.00	8.00
Copias de encuestas	40	0.05	2.00
Impresiones	300	0.10	30.00
Insumos de oficina			30.00
Empastado	1	100.00	100.00
EQUIPOS			
Computadora Alquiler x hora (0.80 centavos) se alquiló 292 horas	292	0.80	233.60
Servicio de internet x hora (0.90 centavos) se alquiló 292 horas	230	0.90	207.00
OTROS			
Movilización y transporte 1.50 dólar diario x 73 días	73	1.50	109.50
TOTAL			795.10

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	DICIEMBRE		ENERO				FEBRERO			
	3 Semana	4 Semana	1 Semana	2 Semana	3 Semana	4 Semana	1 Semana	2 Semana	3 Semana	4 semana
Planteamiento y definición del problema										
Elaboración del marco teórico										
Diseño metodológico										
Selección del tipo de estudio										
Definición operacional de variables										
Población y muestra										
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos										
Procesamiento de datos										
Análisis de datos										
Conclusiones y Recomendaciones										
Presupuesto										
Informe										
Defensa tesis										
Impresión										

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE	TITULO	UNIVERSIDAD	INFORMACIÓN
LIC. IRMA SALTOS	DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA	ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR	Fono: 0999813976.
LIC. ROCÍO SEGOVIA	DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA	ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR	Fono: 0998008599.