

**ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE HIGIENE DE LAS MANOS EN LAS
UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS Y NEONATOS DE LA
FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
JUNIO – DICIEMBRE DE 2011**

**MAYRA ALEJANDRA LÓPEZ GUZMÁN
MAYRA ALEJANDRA MORALES PLAZA
JENNIFER OLIVARES PALOMINO**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
TULUÁ
2011**

**ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE HIGIENE DE LAS MANOS EN LAS
UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS Y NEONATOS DE LA
FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
JUNIO – DICIEMBRE DE 2011**

**MAYRA ALEJANDRA LÓPEZ GUZMÁN
MAYRA ALEJANDRA MORALES PLAZA
JENNIFER OLIVARES PALOMINO**

Trabajo de grado

**Directora
Elba Becerra Moncayo
Enfermera Mg. A.A.
Especialista en docencia universitaria**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
TULUÁ
2011**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

DEDICATORIA

Quiero dedicar este triunfo a Dios; quien me dio la fé, la fortaleza, la salud y la esperanza para culminar este trabajo.

A mis padres y hermanos por todo lo que me han dado en esta vida, especialmente por sus sabios consejos y por estar a mi lado en los momentos difíciles.

A mi abuelo, que desde el cielo me guía y sé, se encuentra orgulloso y feliz por mi triunfo.

Al amor de mi vida, quien me brindó su amor, su cariño, su estímulo y su apoyo constante.

A mi familia, por acompañarme en cada una de las locuras que he emprendido y ser siempre mis más fervientes hinchas.

Al Ingenio Providencia S.A., quien patrocinó mis estudios durante toda mi carrera.

Mayra Alejandra López Guzmán

DEDICATORIA

A Dios Por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarte cada día más.

A mi padre, madre, y hermano que me acompañaron a lo largo del camino, brindándome la fuerza necesaria para continuar y momentos de ánimo así mismo ayudándome en lo que fuera posible, dándome consejos y orientación.

A Yances por haber estado en los momentos difíciles y por apoyarme cuando más lo necesitaba al darme palabras de aliento.

A la luz de mis ojos ¡Melissa! por que fuiste mi mayor motivación para culminar con éxitos mi carrera.

Mayra Alejandra Morales Plaza

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Luz Mary

Gracias por todo su esfuerzo, su apoyo, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor y por la confianza que depositaste en mí. Gracias porque siempre, aunque lejos, has estado a mi lado. Te amo.

A mi padre Einer

Que desde el cielo me estuvo apoyando en todo momento para salir adelante y así culminar mi carrera profesional.

A mis familiares.

*Gracias a todos que directamente me impulsaron para llegar hasta este lugar y que me resulta muy difícil poder nombrarlos en tan poco espacio.
¡Gracias a todos!*

*Y por último y no por menos importante a ti **Jhon Steven Rodríguez** que desde el principio hasta el día de hoy me apoyaste para terminar este proceso.*

Jennifer Olivares Palomino

AGRADECIMIENTOS

Ante todo queremos agradecer a Dios por darnos las fuerzas necesarias en los momentos más difíciles y bendecirnos con la posibilidad de caminar a su lado durante toda nuestra vida.

A la Directora de Monografía: Enfermera Elba Becerra Moncayo por su asesoramiento y disposición permanente e incondicional en aclarar nuestras dudas y por sus sustanciales sugerencias durante la redacción de la monografía.

Al Doctor Luis Alfonso Mendoza quien nos brindó su sabiduría y experiencia durante el desarrollo de nuestro trabajo.

A nuestros maestros por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis.

A nuestras compañeras que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigas.

A la Unidad Central del Valle del Cauca y en especial al programa de enfermería por permitirnos ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	16
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	19
2. JUSTIFICACIÓN	20
3. OBJETIVOS	22
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	22
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4. MARCO REFERENCIAL	23
4.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	23
4.2. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	25
4.3. HIGIENE DE MANOS.....	27
4.3.1. Lavado clínico de manos.....	28
4.3.2. Fricción antiséptica de las manos	31
4.4. SEGURIDAD DEL PACIENTE	33
4.5. FACTORES ASOCIADOS.....	34
4.5.1. Factores demográficos.....	34
4.5.2. Factores culturales.....	35
4.5.3. Factores institucionales.....	35
4.6. “MODELO DE INTERACCIÓN” MARTHA ROGERS	36
5. METODOLOGÍA.....	38
5.1. TIPO DE ESTUDIO	38
5.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	38
5.3. UNIVERSO.....	39
5.4. MUESTRA.....	39
5.5. MUESTREO	39
5.6. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	40
5.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	40
5.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....	40
5.7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	40
5.8. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	40
5.8.1. Método	40
5.8.2. Técnica.....	40
5.8.3. Instrumentos	41
5.8.4. Prueba piloto	41
5.8.5. Procesamiento y análisis de los datos.	41
5.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	42
5.10. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	42

5.11. LIMITANTES	42
6. RESULTADOS	43
6.1. FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CULTURALES DEL GRUPO OBJETO DE ESTUDIO.....	43
6.2. FACTORES INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA HIGIENE DE MANOS.....	44
6.2.1. Dotación y estado de insumos y elementos para la higienización de las manos.....	44
6.2.2. Capacitaciones formales sobre higiene de manos.....	45
6.3. TECNICA UTILIZADA PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS POR EL GRUPO OBJETO DE ESTUDIO.....	46
6.4. CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE DE MANOS DEL PERSONAL OBJETO DE ESTUDIO.....	50
7. DISCUSIÓN.....	60
8. CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	66
BIBLIOGRAFÍA.....	67
ANEXOS.....	71

LISTA DE CUADROS

pág

Cuadro 1: Distribución porcentual y de frecuencia según género y edad.....	43
Cuadro 2. Distribución porcentual y de frecuencia según tipo de ocupación.....	43
Cuadro 3. Distribución porcentual y de frecuencia de la técnica del lavado clínico de manos.....	46
Cuadro 4. Distribución porcentual y de frecuencia de la Técnica de fricción de manos de la población objeto de estudio.....	48
Cuadro 5. Distribución porcentual y de frecuencia de la adherencia de higiene de manos según protocolo institucional.....	49

LISTA DE FIGURAS

pág

Figura 1. Dotación de elementos para la higienización de las manos.....	44
Figura 2. Estado de los elementos de higienización de las manos.....	44
Figura 3. Distribución porcentual del área que impartió las capacitaciones sobre higiene de manos.....	45
Figura 4. Distribución porcentual sobre conocimientos de acciones que previenen la transmisión de microorganismos al paciente.....	51
Figura 5. Conocimiento del grupo objeto de estudio frente a las acciones que previenen la transmisión de microorganismos al personal sanitario.....	51
Figura 6. Distribución porcentual de conocimientos sobre el uso de alcohol-gel y del lavado de manos con jabón y agua.....	52
Figura 7. Conocimiento acerca del tiempo mínimo necesario que se requiere frotar alcohol-gel en las manos para eliminar los microorganismos.....	53
Figura 8. Distribución porcentual del conocimiento sobre medios de contaminación y formas de transmitir microorganismos a otros pacientes.....	54
Figura 9. Distribución porcentual del conocimiento acerca del tipo de higiene de manos más recomendado.....	55
Figura 10. Distribución porcentual del conocimiento acerca de prácticas que deben ser evitadas.....	56
Figura 11. Distribución porcentual del conocimiento sobre el nivel de impacto positivo de la higiene de manos.....	56
Figura 12. Importancia que da la institución a la higiene de manos en relación a la seguridad del paciente según el grupo de estudio.....	56
Figura 13. Distribución porcentual de acciones que mejorarían las actividades en higiene de manos en la institución de manera permanente.....	57
Figura 14. Distribución porcentual de la importancia que tiene el personal sobre higiene de manos.....	58
Figura 15. Distribución porcentual de recomendaciones que ayudarían a mejorar la adherencia a la higiene de manos.....	59

LISTA DE ANEXOS

	pág
Anexo A. Operacionalización de variables.....	72
Anexo B. Lista de chequeo técnica para la higiene de las manos.....	76
Anexo C. Lista de chequeo dotación y estado de los insumos para la higiene de manos.....	77
Anexo D. Encuesta sobre medidas de higiene de manos dirigida a trabajadores de salud de los servicios de cuidados intensivos de adultos y neonatos.....	78

GLOSARIO

ANTISÉPTICOS: Son sustancias de acción inespecífica y de uso estrictamente externo, capaces de destruir o inhibir el desarrollo de microorganismos que habitan o se encuentran transitoriamente presentes en la piel o mucosas.

ASEPSIA: Es la condición libre de microorganismos que producen enfermedades o infecciones. El término puede aplicarse tanto a situaciones quirúrgicas como médicas.

FRICCIÓN ANTISÉPTICA DE LAS MANOS: Consiste en la fricción de las manos con soluciones alcohólicas cuando estas no están visiblemente sucias.

INFECCIÓN ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD: Las infecciones intrahospitalarias son aquellas adquiridas en el medio hospitalario por microorganismos reconocibles a través de manifestaciones clínicas y/o confirmación microbiológica. Las características clínicas dependen del agente causal, del sitio infectado y de las condiciones del huésped. Pueden ocurrir durante la estancia hospitalaria o hasta 72 horas después del egreso del paciente, dependiendo del tiempo de hospitalización y período de incubación de la enfermedad. En caso de prótesis se pueden presentar hasta 12 meses después. También se consideran infecciones intrahospitalarias las adquiridas por los trabajadores de la Institución o la comunidad en general como consecuencia de contagio con otros pacientes o con los desechos patógenos de instituciones hospitalarias.

LAVADO DE MANOS CLÍNICO: Se define como un frote breve y enérgico de todas las superficies de las manos con una solución anti-microbiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites.

PROTOCOLO: Es un instrumento de diseño de la calidad de la atención que explícita las normas de actuación y la forma más efectiva, eficiente y satisfactoria de realizar un procedimiento.

RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo porque permitió determinar el grado de adherencia del personal asistencial al protocolo de higiene de las manos de la Fundación Hospital San José de Buga, de corte transversal; porque tuvo un límite de tiempo y se analizaron datos reales.

El objetivo fue determinar algunos factores demográficos, culturales e institucionales relacionados con la adherencia al protocolo de higiene de las manos, por parte del personal asistencial, Fundación Hospital San José, de la ciudad de Guadalajara de Buga, durante el periodo junio – diciembre de 2011.

En esta evaluación, se utilizaron dos instrumentos: En primera instancia se aplicó el formulario de observación con lista de chequeo basado con el protocolo de higiene existente en el Hospital. Mediante el cual se determinó la adherencia al lavado de manos, previo al contacto con los pacientes, procedimiento que se ejecutó sin previo aviso y sin requerir consentimiento informado con el total de la muestra seleccionada, que fue de 74 personas asistenciales, para evitar posibles sesgos; lista de chequeo institucional para evaluar la disponibilidad de los insumos básicos por servicio, dotación de insumos y su estado. El segundo instrumento fue la encuesta, orientada a evaluar el conocimiento que tenía la población objeto de estudio sobre la higienización de las manos según protocolo y factores institucionales relacionados con la adherencia al lavado de manos, incluyendo aspectos demográficos y culturales, capacitaciones, medios de transmisión de microorganismos, prácticas preventivas y apoyo administrativo. De las 74 personas de la muestra, 11 no respondieron la encuesta de conocimientos, por lo tanto el análisis de la encuesta se presenta sobre la base de 63 personas que incluyó: auxiliares, médicos generales y especialistas, fisioterapeuta, enfermeras jefes y terapeutas respiratorias, de los turnos: mañana, tarde y noche, con edades en los rangos de 20-39 y 40-49, prevaleciendo el sexo femenino.

Teniendo en cuenta que el personal asistencial en los últimos 6 meses respondió haber recibido capacitaciones en higiene de manos y el 100% conoce el protocolo de la Institución se encontró en el presente estudio que no hay adherencia al protocolo de higiene de manos institucional. Los resultados mostraron adherencia en lavado de manos del 66% en Unidad de cuidado intensivo adulto y el 85% en unidad de cuidado neonatal. En relación a la fricción de manos con alcohol gel la unidad de cuidado intensivo adulto cumple en un 80% y en la unidad de cuidado intensivo neonatal en un 88%, lo que indica que hay debilidades que pueden ser intervenidas.

PALABRAS CLAVES: Higiene de manos, lista de chequeo, personal asistencial, protocolo.

ABSTRACT

The present investigation is of descriptive type because there allowed to determine the degree of adherence of the welfare personnel to the protocol of hygiene of the hands of the Fundación Hospital San Jose de Buga, of transverse court; because it had a limit of time and royal information was analyzed.

The objective of this research was to determine certain demographic, cultural and institutional issues related to adherence to the protocol of hand hygiene by healthcare staff, Fundación Hospital San Jose, the city of Guadalajara de Buga, during the period June - December 2011.

In this evaluation, we used two instruments: first applied to the observation form based checklist with the existing hygiene protocol at the Hospital. Which was determined by adherence to hand washing, prior to patient contact, procedures to be performed without notice and without requiring informed consent to the total of the selected sample, which was 74 people care, to avoid bias ; institutional checklist to assess the availability of basic inputs for service, provision of supplies and their status. The second instrument was a survey aimed at assessing the knowledge they had the population of the study on hand washing according to protocol and institutional factors related to adherence to hand washing, including demographic and cultural aspects, training, transmission media of microorganisms, preventive practices and administrative support. Of the 74 people sampled, 11 did not answer the survey of knowledge, therefore the analysis of the survey are presented on the basis of 63 people which included: auxiliary, general practitioners and specialists, physiotherapists, nurses, respiratory therapists and managers, shifts: morning, afternoon and evening, with ages in the ranges of 20-39 and 40-49, whichever is female.

Given that the caregiver in the last 6 months said to have received training in hand hygiene and 100% know the protocol of the institution was found in this study that there is adherence to hand hygiene protocol institution. The results showed handwashing adherence in 66% in adult intensive care unit and 85% in neonatal care unit. In relation to the friction of alcohol hand gel the adult intensive care unit meets 80% and the neonatal intensive care unit by 88%, indicating that there are weaknesses that can be tapped.

KEY WORDS: Hand washing, sanitation standards, checklists, personal care, protocol.

INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad, el lavado de manos con agua y jabón ha sido considerado como parte de la higiene personal. Además, es la práctica utilizada para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Uno de los primeros en reconocer el valor del lavado y la limpieza de las manos para mantener una buena salud fue un médico judío, Musaiba Maimum, conocido como Maimunides. En 1199, dio esta lección: **"Nunca olvide lavar sus manos después de tocar a una persona enferma"**.

El concepto de higiene de las manos surge en el siglo XIX, cuando en 1822 un farmacéutico francés demostró que las soluciones cloradas erradicaban la totalidad de los olores asociados con los cuerpos. En 1843, un médico americano, Oliver Wendell Holmes, llegó a la conclusión de que la fiebre puerperal se transmitía de una paciente a otra por medio de los médicos y enfermeras que los atendían, más adelante Ignaz Phillip Semmelweis impulso como práctica sanitaria el lavado de manos antes y después de la atención de las pacientes y logró reducir la fiebre puerperal significativamente, generando un gran impacto al demostrar la importancia del lavado de manos en la prevención de la transmisión de la enfermedad, fue el primero en probar científicamente la importancia del lavado de manos con antiséptico. Publicó los resultados de los estudios en 1861, 662 años después de los escritos de Maimunides.

Gracias a que estos científicos confirmaron la importancia del lavado de manos, se empezaron a tomar medidas en todas las instituciones hospitalarias orientadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para reducir la tasa de infecciones y mortalidad. A pesar de los innumerables esfuerzos en sensibilizar al personal asistencial en la práctica del lavado e higienización de las manos, se observa un escaso cumplimiento al respecto, y en algunas ocasiones se le resta importancia.

Un estudio realizado por la "Universidad del Valle en el Hospital Universitario para determinar la adherencia a la higiene de manos de los trabajadores de la salud, en los 5 momentos, aplicado a 399 personas con un promedio de 3 observaciones por trabajador. Se evidenció una adherencia global del 19%, siendo los de más adherencia, los profesionales de enfermería. La conclusión fue que la adherencia de higiene de manos en el HUV es muy baja"¹

Por lo anterior, se realiza este estudio, determinando los factores demográficos, culturales e institucionales relacionados con la adherencia al protocolo de higiene de las manos del personal asistencial de las Unidades de Cuidados Intensivos de

¹ DOLLY VILLEGAS, Elsa Yasmín Vente, OSSA, Sandra Liliana, GÓMEZ, Hilda Mary, DE LA CRUZ, évila, DÍAZ Magnolia, QUIÑÓNEZ Janeth, CAÑAS, Suleima. Cumplimiento de la higiene de manos en los cinco momentos del personal de salud de una institución de nivel III. Disponible en internet: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012393922010000500003&lng=es&nrm=

adultos y neonatos de la Fundación Hospital San José, de la ciudad de Guadalajara de Buga, durante el período de junio- diciembre de 2011.

Teniendo en cuenta, que entre los agentes de riesgos para que se produzcan las infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, están los factores relacionados con el paciente, el lavado de manos es la medida preventiva más eficaz.

La investigación es de tipo descriptivo, transversal y permitió determinar el grado de adherencia del personal asistencial al protocolo de higiene de las manos de la Fundación Hospital San José de Buga; bajo el modelo de interacción de Martha Rogers, que impulsa a las enfermeras a extender su interés hacia todo lo que pueda afectar al paciente como ser humano.

Los resultados se obtuvieron mediante la aplicación de dos instrumentos: un formulario de observación y la aplicación de una encuesta orientados a determinar el conocimiento que tiene el personal asistencial del hospital sobre la higiene de manos y si los procedimientos que realizan, son los más adecuados para lograr los objetivos.

Durante el proceso de investigación, se logró la colaboración de los directivos de la institución y del grupo que accedió a ser encuestado.

Se espera que este trabajo sea la base de nuevas investigaciones por su importancia y contenido; y contribuya a nivel local y regional a definir mecanismos que permitan afianzar la técnica de la higiene de manos y garantizar la seguridad del paciente, como también al personal asistencial. Al grupo investigador contribuyó afianzar los conocimientos, a visionar la ética profesional y como expresó Musaiba Maimum: "***Nunca olvidaremos lavarnos las manos después de tocar a una persona enferma***".

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

“Actualmente el hospital es un lugar que se visita sin recelo y donde se recupera la salud. Se acude a él por alteraciones triviales en busca de la seguridad que ofrece, aunque, paradójicamente en los hospitales se adquieren infecciones. Nada más lejos de la realidad, existe una técnica sencilla, económica y eficaz que ofrece resultados muy satisfactorios, se trata del lavado de manos”²

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la higiene de las manos es la medida primordial para reducir la transmisión de infecciones”³. Mediante la técnica del lavado de manos o la fricción antiséptica de las manos.

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud se han convertido en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el paciente hospitalizado; no solo aumentando los costos en la atención sino también complicando su estado de salud, sin contar que promueven la resistencia a los antimicrobianos, dificultando su tratamiento y generando incapacidad o muerte. El centro para control y la prevención de enfermedades (CDC) estima que “cada año cerca de 2 millones de pacientes en los Estados Unidos contare una infección en los hospitales, y cerca de 90.000 de estos pacientes mueren como resultado de la infección”⁴. Existe otra medida para evitar dichas infecciones como lo es la fricción antiséptica de manos.

La Fundación Hospital San José, es un centro hospitalario al que llegan numerosos pacientes con diferentes patologías, siendo así de vital importancia el cumplimiento del protocolo de higiene de las manos para evitar desencadenar infecciones cruzadas y brindar atención segura al paciente.

La Fundación Hospital San José de Buga, Institución prestadora de servicios de Salud de nivel II y III, no ha realizado estudios que permitan evaluar la adherencia al protocolo de higienización de las manos, para la toma de correctivos, es por ello que se hace necesario evaluar algunos factores demográficos, culturales e Institucionales, relacionados con la adherencia al protocolo de higiene de las manos de la Institución por parte del personal asistencial que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos y neonatos, siendo estas áreas consideradas de alto riesgo para el paciente debido a la severidad del cuadro clínico, la necesidad de procedimientos invasivos para su tratamiento y el tiempo prolongado de hospitalización.

² JIMÉNEZ SESMA, María Luisa y PARDO VICASTILLO, Vannesa. El impacto actual del lavado de manos. Disponible en Internet: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2574582> Vol. 2, No 2 2008. p 1.

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. “Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria”. Disponible en internet: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf 2005. p 7.

⁴ Centers for Disease Control and Prevention “Hand Hygiene in Healthcare” Disponible en internet: http://www.cdc.gov/HandHygiene/download/hand_hygiene_core.pdf 2002. p 3.

1.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son algunos factores demográficos, culturales e institucionales relacionados con la adherencia al protocolo de higiene de las manos del personal asistencial de las unidades de cuidados intensivos de adultos y neonatos de la Fundación Hospital San José, de la ciudad de Guadalajara de Buga, durante el periodo junio – diciembre de 2011?

2. JUSTIFICACIÓN

“Las infecciones intrahospitalarias representan actualmente uno de los mayores problemas sanitarios que enfrentan las instituciones prestadoras de salud tanto del sistema privado como público y aquejan de igual manera a países desarrollados como a países en vías de desarrollo”⁵. Estas infecciones, actualmente denominadas como infecciones asociadas al cuidado de la salud pueden prevenirse y/o evitarse con prácticas sencillas y seguras, como lo es el lavado y la fricción antiséptica de las manos, medida primordial en la atención de los pacientes para reducir el riesgo de infecciones y mejorar la seguridad en la atención.

Las manos son el principal vehículo de transmisión de diversos microorganismos patógenos, es por esto, que el lavado de manos clínico es una técnica esencial para todas las personas que laboran dentro de una institución de salud, para prevenir la contaminación cruzada.

Lo anterior se evidencia, con un estudio realizado en el año 1991, donde se les pidió a las enfermeras que palpasen el pulso femoral durante 15 segundos en pacientes altamente colonizadas por bacilos gramnegativos. A continuación se les pidió que se lavasen las manos con agua y jabón normal. Después de lavarse las manos tocaron una pieza de un catéter urinario con sus dedos y el catéter se cultivó. El estudio reveló que el contacto con aéreas intactas húmedas de la piel del paciente transfería suficiente microbios a la enfermera para producir una infección al catéter, a pesar de haberse lavado las manos con agua y jabón.⁶

También existen otras alternativas para la higiene de las manos como lo es usar soluciones a base de alcohol, las cuales neutralizan gran número de las bacterias y disminuyen la resequeidad de la piel de las manos. Estas soluciones como el alcohol glicerinado pueden utilizarse alternadamente con el lavado de manos cuando resulta necesario lavarlas con mucha frecuencia, por ejemplo en unidades de cuidados intensivos de adultos, neonatos y urgencias.

Se ha demostrado que “la correcta higiene de las manos, es por tanto la principal medida de prevención de las infecciones hospitalarias”⁷; disminuyen la incidencia

⁵ ARÉVALO R, Heriberto; CRUZ M, Rollin; PALOMINO V, Freddy; FERNÁNDEZ V, Freddy; GUZMÁN R, Enrique y MELGAR A, Raúl. Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la región de San Martín, Perú. Disponible en Internet: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342003000200005&script=sci:arttext> 2003

⁶ GUILLÉN-GRIMA, Francisco; FERRER NADAL, Asunción; LABIANO TURILLAS, Juana; y MARÍN-FERNÁNDEZ, Blanca. Impacto del lavado de manos en la transmisión de las infecciones. Disponible en internet: <http://www.elsevier.es/en/node/2121062> 2008. p 2.

⁷ ELOLA-VICENTE, Pilar; AROCA-PALENCIA, Juana; HUERTAS-PAREDERO, María Victoria; DÍEZ-SEBASTIÁN, Jesús; RIVAS-BELLIDO, Luis; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, Gloria; NÁJERA-SANTOS, María de la Cruz y MUÑOZ-GARCÍA, María Luisa. Programa de formación sobre la higiene de las manos. Estudio comparativo aleatorizado del lavado higiénico y el uso de soluciones alcohólicas. Disponible en Internet: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v18n01a13114735pdf001.pdf> 2008. p 2.

y propagación de microorganismos resistentes a los antimicrobianos, lo que mejora la seguridad del paciente.

A pesar de la gran importancia de la higiene de la manos, un estudio realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva – Colombia, dio como resultado que “la prevalencia del lavado de manos es de 46.5, la fricción con alcohol glicerinado de 12, no realizar nada 41.5 para un total de 100”⁸, lo que indica que la adherencia a la higiene de manos se encuentra baja.

A nivel departamental, ha sido difícil encontrar publicaciones de instituciones de salud donde se evalúe la adherencia al protocolo de higienización de las manos y, sí los hay no han sido publicados, por ser de reserva institucional.

Por lo anterior, se hace necesario identificar cuáles son los factores demográficos, culturales e institucionales relacionados con la adherencia al protocolo de higienización de las manos de la Fundación Hospital San José de Buga, lo que puede contribuir a la creación de estrategias que ayuden a mejorar o a mantener la práctica presente, como también puede servir de base para la planificación de actividades educativas y de capacitación dirigidas hacia el personal asistencial asegurando una cultura de seguridad del paciente.

⁸ Eficacia en los cinco momentos para la higienización de manos en el personal de salud de la UCI adultos Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Disponible en Internet: <http://mps.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo18840DocumentNo10418.PDF>. p 10.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar algunos factores demográficos, culturales e institucionales relacionados con la adherencia al protocolo de higiene de las manos, por parte del personal asistencial de las unidades de cuidados intensivos de adultos y neonatos de la Fundación Hospital San José, de la ciudad de Guadalajara de Buga, durante el periodo junio – diciembre de 2011.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar mediante encuesta algunos factores demográficos y culturales relacionados con la adherencia al protocolo de higiene de las manos, en el grupo objeto de estudio de la Fundación Hospital San José de Buga.
- Identificar algunos factores institucionales relacionados con la adherencia al protocolo de higiene de las manos, en los servicios objeto de estudio de la Fundación Hospital San José de Buga, mediante la observación y lista de chequeo.
- Evaluar la técnica utilizada por el personal asistencial para la higienización de las manos según protocolo Institucional de higiene de las manos mediante la observación utilizando lista de chequeo.
- Analizar la relación existente entre algunos factores demográficos, culturales e institucionales con la adherencia al protocolo de higiene de las manos en el grupo objeto de estudio.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El lavado de manos es utilizado desde tiempos remotos y como en la actualidad sigue siendo considerado como la medida más importante para prevenir y reducir las infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Uno de los primeros en reconocer el valor del lavado y la limpieza de las manos para mantener una buena salud fue un médico judío, cuyo nombre era Musaiba Maimum, mejor conocido como Maimunides. En 1.199, dio esta lección: “nunca olvide lavar sus manos después de tocar a una persona enferma”⁹.

En 1822, un farmacéutico francés demostró que las soluciones que contenían cloruros de cal o de soda podían eliminar los malos olores asociados con los cadáveres humanos y que tales soluciones podrían ser usadas como desinfectantes y antisépticas de manos.

En 1843, Oliver Wendell Holmes, “postuló que las infecciones puerperales eran propagadas físicamente a las mujeres parturientas por los médicos, a partir de los materiales infectados en las autopsias que practicaban o de las mujeres infectadas que atendían; así mismo dictó reglas de higiene en torno al parto”¹⁰.

En 1846, Ignaz Semmelweis observó que las mujeres cuyos partos fueron asistidos por estudiantes y doctores en la Primera Clínica en el Hospital General de Viena, constantemente presentaban un índice de mortalidad más alto que aquella cuyos bebés habían nacido con ayuda de comadronas en la Segunda Clínica.

En 1.856, “Florence Nightingale que era enfermera y Farr que era estadístico establecieron la relación entre la mortalidad de los militares en hospitales y la falta de higiene y la comida y agua contaminadas. También relacionó las condiciones sanitarias con complicaciones posquirúrgicas tales como gangrena, erisipela y piemia”¹¹.

En 1867, “Lister que era cirujano, relacionó los estudios de Pasteur (quien descubrió la existencia de los microorganismos), con la etiología bacteriana de las

⁹ VALDERRAMA Alberto. Fiebre puerperal, reseña histórica. BETU a saber, Vol. 1 marzo de 2002.

¹⁰ NODARSE HERNÁNDEZ, Rafael. Visión actualizada de las infecciones intrahospitalarias. Rev Cub Med Mil [online]. 2002, vol.31, n.3 [citado 2011-06-29], pp. 201-208. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000300008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0138-6557. p. 2.

¹¹ MAS ESCALERA DE LÓPEZ, Irma Yolanda. Conocimientos y prácticas del auxiliar de Enfermería en el lavado de manos médico en el Servicio de intensivo del hospital nacional de San Benito Petén, de enero a mayo del 2,008. Tesis Licenciada en Enfermería. Guatemala.: Escuela Nacional de Enfermeros. Facultad de Ciencias Médicas, 2008. 17 p.

supuraciones de heridas. Para prevenir y curar las infecciones utilizó un antiséptico por primera vez”¹².

En 1889 “Halstead, que era cirujano comenzó a usar guantes para operar”¹³.

En 1960, una prueba controlada prospectiva, patrocinada por el Instituto Nacional de la Salud y la oficina del cirujano general, demostró que los infantes cuidados por enfermeras que no se lavaban las manos luego de manipular un índice de infantes colonizados con *S. aureus* adquirirían el organismo más a menudo y más rápidamente que los infantes cuidados por enfermeras que utilizaban hexaclorofeno para limpiar sus manos en el contacto entre pacientes. Estas pruebas evidenciaron que al comparar con el no lavado de manos, lavárselas con agentes antisépticos entre contactos con pacientes reduce la transmisión de patógenos asociados al cuidado de la salud¹⁴.

En 1961, el servicio médico público de los Estados Unidos de América (EE. UU.), produjo una película de entrenamiento que mostraba el uso de técnicas de lavado de manos recomendadas para los trabajadores sanitarios¹⁵.

En 1975 y 1985, el “Centers for Disease Control” (CDC, Atlanta, EE.UU.) publicó pautas escritas sobre la práctica del lavado de manos en hospitales¹⁶ ¹⁷. Estas pautas recomendaban el lavado de manos con jabón no antimicrobiano entre la mayor parte de los contactos con pacientes y el lavado con jabón antimicrobiano antes y después de realizar procedimientos invasivos o en el cuidado de pacientes de alto riesgo. El uso de agentes antisépticos sin agua (p.ej. soluciones en base alcohólica) fue recomendado solamente cuando los lavamanos no estuvieran disponibles.

En 1988 y 1995, la Asociación de Profesionales para el Control de la Infección (APIC) publicó unas pautas para la antisepsia y el lavado de manos¹⁸. Las indicaciones recomendadas para el lavado de manos eran similares a las enumeradas en las pautas del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC). La pauta de la Asociación de Profesionales para el Control de la Infección (APIC) de 1995 incluyó una discusión más detallada sobre el uso de soluciones alcohólicas por frotación en la antisepsia de las manos, recomendando su uso en

¹² Ibid., p. 18

¹³ Ibid., p. 18

¹⁴ Secretaría Distrital de Bogotá D.C. “Lavado y antisepsia de manos”. Disponible en Internet: <http://www.cancer.gov.co/documentos/Sistema%20de%20Desempe%C3%B1o%20Intitucional/GuiasNosocomialSDS/LavadoManos.pdf> Primera edición 2004. p. 14.

¹⁵ COPPAGE CM. Hand washing in patient care (motion picture). Washington, D.C.: US public health service; 1961.

¹⁶ BOYCE JM y pittet D. guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Pactrices advisory committee and the HICPAC/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Dec; 23 (12Suppl):S3-40.

¹⁷ STEERE AC y MALLISON GF. Handwashing practices for the prevetion of nosocomial infections.. Ann Intern Med. 1975 Nov;83(5):683-90.

¹⁸ LARSON E. Draft guideline for use of topical antimicrobial agents. Am J infect control 1987 Dec; 15 (6): 25A-36A.

un mayor número de supuestos clínicos que los recomendados hasta ese momento por pautas más antiguas.

En 1995 y 1996, el Comité Consultivo sobre Prácticas de Control de la Infección en Sanidad (Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, HICPAC, EE. UU.), recomendó el uso de un jabón antimicrobiano o un agente antiséptico en seco para el lavado de manos a la salida de las habitaciones de los pacientes infectados por patógenos multirresistentes^{19 20}.

4.2. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Los hospitales, son las entidades donde acuden las personas que se encuentran enferma; pero en algunos casos, en estos escenarios, se adquieren infecciones que han sido investigadas por las consecuencias que estas traen como: alta morbilidad y mortalidad. “En el 2005 un 6,9% de los ingresados en España se infectaron en el centro hospitalario, de los cuales un 1% falleció a raíz de ellas, lo que supondría unas 3.200 muertes. Los esfuerzos de los profesionales dedicados a esta cuestión son arduos, pero sólo el 33% de esas infecciones hospitalarias, también llamadas nosocomiales, pueden tener solución”²¹

Según las OMS infección nosocomial se define como “una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado”.²²

Una encuesta de prevalencia realizada bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 55 hospitales de 14 países que representaban a cuatro regiones de la OMS (Asia Sudoriental, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental) reveló que, en promedio, el 8,7% de los pacientes hospitalizados contraen infecciones nosocomiales. En un momento determinado, más de 1,4 millones de personas en el mundo padecen complicaciones infecciosas relacionadas con la atención sanitaria.²³

La situación de las infecciones intrahospitalarias es aún más preocupante en los países con niveles inferiores de desarrollo económico, así en México se estima que se producen alrededor de 450.000 casos por año que ocasionan una tasa de mortalidad de 35 fallecimientos por 100.000 habitantes. En estos países, más

¹⁹ Recommendations for preventing the spread of vancomycin resistance. Hospital infection control practices advisory committee (HICPAC). Infect control Hosp Epidemiol.1995 Feb 16;16 (2):105-13.

²⁰ GARNER JS, SIMMONS BP. Guideline for isolation precautions in hospitals. Infect control. 1983 jul-aug;4(4 suppl):245-325.

²¹ FERNANDEZ. I. Infecciones la Paradoja del Hospital. En Diariovasco.com. Agosto 8 de 2006

²² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Prevención de las Infecciones Nosocomiales. Guía Práctica 2ª edición. Disponible en Internet: http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf. p. 1.

²³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. Disponible en internet: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf 2005 p. 40.

de la mitad de todos los niños ingresados en unidades neonatales adquieren una infección intrahospitalaria y las cifras de mortalidad asociada pueden ser superiores al 50% de los afectados²⁴.

Según la OMS “En las unidades de cuidados intensivos, las infecciones nosocomiales afectan aproximadamente al 30% de los pacientes y la mortalidad atribuible puede llegar al 44%. En Brasil e Indonesia, más de la mitad de los niños ingresados en unidades neonatales contraen infecciones nosocomiales, cuya tasa de letalidad está comprendida entre el 12% y el 52%”.²⁵

Las características de estas infecciones, dependen del agente causal, del sitio infectado y de las condiciones del huésped; pueden ocurrir durante la estancia hospitalaria o hasta 72 horas después de la salida del paciente, dependiendo del tiempo de hospitalización y del periodo de incubación de la enfermedad. En caso de prótesis, pueden presentarse hasta doce meses después.

A nivel epidemiológico las infecciones intrahospitalarias juegan un papel muy importante, ya que los gérmenes cada vez se hacen más resistentes a los distintos tratamientos. Es por esto que nace la necesidad de crear programas de control para estas infecciones, como lo es el comité de control de infecciones, el cual debe evaluar y promover mejores prácticas en todos los niveles de atención del centro hospitalario.

Estas infecciones han sido investigadas desde diversas perspectivas debido a que constituyen un gran riesgo para todos los pacientes que ingresan al centro de salud, sin contar el aumento del costo de la atención. “En Estados Unidos el riesgo de contraer estas infecciones ha aumentado de forma constante en los últimos decenios, con los correspondientes costos suplementarios, estimados entre US\$ 4500–5700 millones anuales. En Inglaterra, se calcula que las infecciones nosocomiales le cuestan al *National Health Service* £1000 millones anuales”.²⁶

Todas estas repercusiones sociales, económicas y legales pueden ser evitadas con la higiene de manos, el cual “es la medida de control más efectiva para interrumpir la transmisión de microorganismos patógenos nosocomiales”²⁷.

²⁴ Zaidi AK, Huskins WC, Thaver D, Bhutta ZA, Abbas Z, Goldmann DA. Hospital- acquired neonatal infections in developing countries. *Lancet*. 2005; 365:1175-88.

²⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Reto Mundial en Pro de la Seguridad del Paciente. Una Atención Limpia es una Atención Segura. Disponible en Internet: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/GPSC_Launch_sp.pdf 2005-2006. p. 6.

²⁶ *Ibid*, p 43.

²⁷ BERMEJO, J. et al. Efecto del uso de alcohol en gel sobre las infecciones nosocomiales por *Klebsiella pneumoniae* multirresistente. *Medicina (B. Aires)* [online]. 2003, vol.63, n.6 [citado 2012-01-26], pp. 715-720 . Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802003000600006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1669-9106.

4.3. HIGIENE DE MANOS

Es la acción de limpiar las manos antes y después de cada procedimiento. Existen diferentes tipos de higiene de manos en función a la posterior utilización de las mismas:

- Higiene doméstica de manos
- Higiene antiséptica de manos
- Fricción de manos con soluciones alcohólicas
- Higiene quirúrgica de manos

En lo que se refiere al cuidado directo de los pacientes, El "Centro para el Control y Prevención de Enfermedades" (C.D.C.) de los EEUU desarrolló la Guía de Higiene de Manos en el año 2002, en la cual definen dos tipos de higiene de manos:

- Lavado de manos clínico.
- Fricción de manos con soluciones basadas en alcohol.

El objetivo principal de ambas acciones consiste en remover los microorganismos presentes en la piel, la cual actúa como una barrera protectora entre el organismo y el medio externo impidiendo el paso de gérmenes de todo tipo, es por esto que "Unas mejores prácticas de higiene de las manos guardan relación temporal con un descenso de la frecuencia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y de la propagación de microorganismos multirresistentes. Además, su reforzamiento ayuda a controlar las epidemias en los establecimientos de salud"²⁸.

La flora normal de la piel está integrada por dos tipos de microorganismos:

- **Microorganismos transitorios:** son microorganismos que "se encuentran representados principalmente por bacterias gram-positivas, como Streptococcus del grupo A, Staphylococcus aureus y del género Neisseria, flora fúngica como Candida albicans, la cual se considera patógena siempre que se aísla en la piel".²⁹ Su importancia radica en la facilidad con que se transmiten, siendo el origen de la mayoría de las infecciones.
- **Microorganismos permanentes:** son microorganismos que se encuentran habitualmente en la piel, "se divide en 2 grandes grupos bacterianos, uno mayor, conformado por bacterias corineiformes y por estafilococos; así como

²⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. Disponible en Internet; http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf 2005. p. 25.

²⁹ REVISTA DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA. El microcosmos biológico: ¿aliado o adversario de la salud humana? Disponible en internet: <http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol16num3/articulos/microcosmos/index.htm> 2003. Vol. 16, Núm. 3

un grupo menor, los micrococos y acinetobacter”.³⁰ Para su eliminación es necesario el uso de antisépticos en la higiene de las manos.

“El lavado de las manos de manera adecuada podrá remover o inhibir a ambas poblaciones de microbios: residentes y transitorios además ayudará a evitar la diseminación de los mismos en el ambiente”³¹

4.3.1. Lavado clínico de manos. Se refiere a la aplicación de una sustancia en forma de jabón gel, sobre la piel húmeda de las manos y que añadida a la fricción mecánica de las mismas por el tiempo de un minuto provoca luego de su enjuague, la remoción mecánica de los residuos, componentes orgánicos y microorganismos de la superficie de la piel. El jabón gel simple no tiene actividad antimicrobiana, pero solo por arrastre disminuyen la carga bacteriana. Esta reducción se ha visto que no aumenta si prolongamos el tiempo del lavado; mas, sí se incrementa notoriamente cuando añadimos un antiséptico al jabón líquido. Por lo tanto, para un buen lavado de manos es necesario el uso de un jabón antiséptico, agua corriente, un tiempo de lavado mínimo de un minuto y un secado con toalla de papel desechable.

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

En el año 1991 en un estudio se les pidió a las enfermeras que palpasen el pulso femoral durante 15 segundos en pacientes altamente colonizadas por bacilos gramnegativos. A continuación se les pidió que se lavasen las manos con agua y jabón normal. Después de lavarse las manos tocaron una pieza de un catéter urinario con sus dedos y el catéter se cultivó. El estudio reveló que el contacto con aéreas intactas húmedas de la piel del paciente transfería suficiente microbios a la enfermera para producir una infección al catéter, a pesar de haberse lavado las manos con agua y jabón.³²

El lavado de manos con agua y jabón, es quizá la medida más importante y de eficacia aprobada para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas en las personas hospitalizadas ya que una de las vías de transmisión de los microorganismos es por contacto directo de persona a persona o indirecto a través de objetos contaminados previamente, que posteriormente pueden contaminar al paciente.

³⁰ REV CENT DERMATOL PASCUA. Flora Cutánea como Protección y Barrera de la Piel Normal. Disponible en internet: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2002/cd021e.pdf> 2002. Vol. 11, Núm.1

³¹ Troconis J. El lavado y cuidado de las manos. Acta odontológica Venezuela. mayo 2003, vol.41, no.2, p.166-171. Disponible en la Web en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000163652003000200012&lng=es&nrm=iso. ISSN 0001-6365.

³² GUILLÉN-GRIMA, Francisco; FERRER NADAL, Asunción; LABIANO TURILLAS, Juana; y MARÍN-FERNÁNDEZ, Blanca. Impacto del lavado de manos en la transmisión de las infecciones Disponible en internet: <http://www.elsevier.es/en/node/2121062> 2008 p 2 de 5.

“En los años 60, Mortimer et al, realizaron un estudio controlado y patrocinado por los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Que demostró que los niños cuidados por enfermeras que no se lavaron las manos después de manejar a un niño colonizado por *S. aureus*, tenían un índice de adquisición del microorganismo más alto y rápido que los niños cuidados por enfermeras que utilizaron hexaclorofeno para el lavado de manos”³³

Es así, que por lo expuesto se evidencia que el lavado de manos en el personal asistencial, es una práctica de gran importancia, ya que ayuda a garantizar la seguridad en los pacientes hospitalizados si se realiza de una manera adecuada teniendo en cuenta el protocolo establecido por la institución y los cinco momentos promovidos por la OMS/OPS:

Primer momento: Lavado de manos antes de entrar en contacto con el paciente.

Segundo momento: Lavado de manos antes de realizar un procedimiento limpio aséptico.

Tercer momento: Lavado de manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales y tras quitarse los guantes.

Cuarto momento: Lavado de manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deja la cabecera del paciente.

Quinto momento: Lavado de manos antes de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje, incluso aunque no haya tocado al paciente.³⁴

“El lavado de las manos resulta ser la intervención más simple y efectiva en la prevención de las infecciones nosocomiales, ya que las manos de los trabajadores de la salud pueden servir de vehículo para transportar agentes patógenos de un paciente a otro”³⁵

³³ Mortimer EA, Jr., Lipsitz PJ, Wolinsky E, Gonzaga AJ, Rammelkamp CH, Jr. Transmission of staphylococci between newborns. Importance of the hands to personnel. Am J Dis Child. 1962 Sep;104:289-95.

³⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos. Salva vidas: lávate las manos. Disponible en internet: http://www.seguridadelpaciente.es/recursos/documentos/HigieneManos/guia_aplicacion.pdf 2009. p. 8.

³⁵ HERNANDEZ F, Alvarado K, Warren M. Microorganismos presentes en el reverso de las uñas de trabajadores de la salud, Hospital Max Peralta, Cartago, Costa Rica. Rev. costarricense ciencias médicas, enero 2003, vol.24, no.1-2 , p.45-51. Disponible en http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482003000100005&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0253-2948.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone las siguientes indicaciones para el buen lavado de manos:

¿Cómo lavarse las manos?

¡LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBILMENTE SUCIAS!

DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS

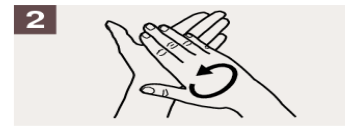
 Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos



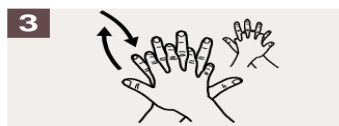
Mójesse las manos.



Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



Frótese las palmas de las manos entre sí.



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



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



Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.



Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.



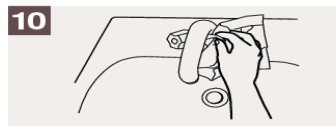
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



Enjuáguese las manos.



Séqueselas con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.



Sus manos son seguras.



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del paciente
Alianza mundial en pro de
una atención de salud más
segura

**SALVE VIDAS
Límpiese las manos**

Todo tipo de precauciones posibles han sido tomadas por la Organización Mundial de la Salud para verificar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado es distribuido sin ninguna responsabilidad ya sea liberal o implícita. La responsabilidad por la interpretación y el uso de este material es del lector. En ningún caso, la Organización Mundial de la Salud es responsable por daños relacionados a su uso. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra, en especial a los miembros del Programa de Control de Infecciones, por su activa participación en el desarrollo de este material.

Mayo 2009

Es muy importante resaltar el aporte hecho por las enfermeras para el desarrollo de la asistencia médica. A mediados del siglo XIX “Florence Nightingale recomendó el uso de agua y aire puros, drenaje eficiente, limpieza y luz para lograr la salud”.³⁶

³⁶ LERMA AGUDELO, Carlos. Asepsia: Historia y Cultura. Disponible en Internet: http://www.encolombia.com/cirugia14299_asepsia10.htm

4.3.2. Fricción antiséptica de las manos. Se fundamenta en la destrucción de los microorganismos por el efecto antiséptico del alcohol. La fricción higiénica de las manos con alcohol glicerinado es un proceso más efectivo que el lavado de las mismas, aunque no reemplaza este procedimiento en presencia de mugre visible y secreciones.

Un estudio realizado en el año 2005, en una unidad de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel en Bogotá, sugiere que “el uso del alcohol glicerinado y una educación continua disminuye de manera importante las infecciones hospitalarias con mejoría de la susceptibilidad antimicrobiana a corto plazo”³⁷.

En una unidad de cuidados intensivos neonatales de la Federación de Rusia, el costo de una infección nosocomial hemática (US\$ 1100) cubriría 3265 días-paciente de uso de antiséptico para las manos (US\$ 0,34 por día-paciente). En esa unidad, bastaría con que la preparación alcohólica para fricción de las manos previniera sólo 8,5 neumonías o 3,5 infecciones hemáticas anuales para que resultara rentable aplicarla a la higiene de las manos. El ahorro obtenido al reducir la incidencia de infecciones bacterianas multirresistentes supera con mucho el costo adicional de promover el uso de productos de higiene de las manos como las preparaciones alcohólicas para fricción³⁸.

En el Centro Médico Nacional la Raza de México se evaluaron las unidades formadoras de colonias bacterianas provenientes de las manos de 18 trabajadores de la salud: médicos, enfermeras, personal de laboratorio y manejadores de alimentos. Primero se obtuvieron muestras antes y después de lavar las manos con agua y jabón. Posteriormente se obtuvieron muestras antes y después de frotar las manos con alcohol etílico adicionado con glicerina a 5 %. Los sujetos de estudio fueron los mismos para ambas fases y en total se analizaron 72 muestras. Con los dos métodos de limpieza hubo reducción en logaritmo de unidades formadoras de colonias de flora transitoria y residente. Con el primero fue de 0.5 logaritmo y con el alcohol glicerinado, de 1.5 logaritmo. Si bien el alcohol glicerinado fue más eficiente para disminuir el número de bacterias por cm² y brinda confiabilidad al personal de salud sobre la disminución de bacterias transportadas en las manos, sugiere no abandonar el lavado de manos como técnica base en los hospitales³⁹.

El alcohol glicerinado, además de su efecto en la reducción de los microorganismos normales de la piel y la destrucción de la flora bacteriana transitoria, tiene una gran ventaja en cuanto al cuidado de la piel, ya que contiene

³⁷ ÁLVAREZ, Carlos Arturo; LÓPEZ, Luz Mila; SOSSA, Mónica y ORTIZ-RUIZ, Guillermo. Impacto del uso de alcohol glicerinado en el comportamiento de la infección hospitalaria en una unidad médico-quirúrgica cuidados intensivos. Disponible en Internet: <http://www.imbiomed.com.mx/1/PDF/Co-if052-03.pdf> 2005. p. 8.

³⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. Disponible en Internet; http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf 2005. p. 55.

³⁹ OSORIO CARRANZA, Lourdes; HERNANDEZ SANCHEZ, Eva Aurora; FAJARDO VELÁSQUEZ, Ramón; TORRES SANDOVAL, Ernestina; MEJÍA BOCANEGRA, Guadalupe; ANAYA FLORES, Verónica; ÁNGELES GARAY, Ulises. Eficacia del lavado de manos y alcohol glicerinado en personal de salud. Disponible en internet: <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd30/eficacia.pdf> 2003. p. 1.

agentes lubricantes que ayudan a prevenir la resequedad y la posible dermatitis, factores que han contribuido de forma negativa en el cumplimiento de la higienización de las manos.

“En un ensayo clínico controlado y aleatorio, simple y ciego realizado en tres Unidades de Cuidados intensivos de un hospital francés, se encontró una reducción del 83% en el recuento de bacterias de las manos cuando se usaba una solución alcohólica para la desinfección, mientras que la disminución con el lavado de manos con jabón antiséptico sólo alcanzó el 58%”⁴⁰

La OMS propone las siguientes indicaciones para la fricción antiséptica de las manos:



⁴⁰ RUIZ DELGADO RM, Urzainqui Zabalza O. Eficacia del lavado de manos con solución de base alcohólica versus el lavado de manos estándar con jabón antiséptico: ensayo clínico controlado y aleatorizado. Enfermería Global 2005. Disponible en http://www.cepis.opsoms.org/foro_hispano/BVS/bvsacd/cd49/06f01.pdf

4.4. SEGURIDAD DEL PACIENTE

“Según el Instituto de Medicina (Institute of Medicine, IOM) de Estados Unidos, la seguridad del paciente se define como la **ausencia de lesiones o complicaciones evitables, producidos como consecuencia de la atención a la salud recibida**. Es consecuencia de la interacción entre el sistema sanitario y sus profesionales con el paciente”.⁴¹

Los episodios que se analizan dentro del campo de la Seguridad del Paciente se denominan efectos adversos y se definen como todo accidente o incidente que ha causado daño al paciente o lo ha podido causar, ligado a la asistencia.

Enfrentada a la importante cuestión de la seguridad del paciente, la Organización Mundial de la Salud, crea El Reto Mundial por la Seguridad del Paciente 2005-2006: “Una atención limpia es una atención más segura”, la cual busca fomentar la higiene de las manos en la atención sanitaria a escala mundial y nacional. Además, elaboró unas Directrices sobre higiene de las manos en la atención sanitaria cuya finalidad es proporcionar a los profesionales de la atención de salud, los administradores de hospitales y las autoridades sanitarias los mejores datos científicos y recomendaciones que les permitan perfeccionar las prácticas y reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

“Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente”⁴²; así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente” que incluye el lavado de manos.

La Fundación Hospital San José de Buga, concientizado de la gran importancia de la seguridad del paciente, cuenta con un manual de bioseguridad, donde estipula las normas, requisitos y procedimientos que deben cumplir el personal para garantizar a los usuarios el mayor beneficio y con un mínimo de riesgo posible.

Dentro de este manual, se encuentran incluidas las normas e indicaciones para la higienización de las manos, la cual representa una medida de seguridad que protege al paciente, al personal, los familiares y los visitantes y, cuyo objetivo

⁴¹ Kohn L. T., Corrigan J. M., and Donaldson M. S., eds. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington: National Academy Press, 1999.

⁴² MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA. “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”. 2008.

principal consiste en “prevenir la colonización cruzada producida por la transmisión de microorganismos desde un paciente a otro y/o al personal”.⁴³

4.5. FACTORES ASOCIADOS

Asociados al grado de adherencia al protocolo de higiene de las manos se encuentran algunos factores demográficos, culturales e institucionales. Las consecuencias del no cumplimiento del protocolo tienen graves efectos, como son la aparición de infecciones que conllevan a un deterioro en la salud del paciente, un aumento en el costo y una disminución en la calidad de la atención.

4.5.1. Factores demográficos. Estos factores caracterizan una población, en cuanto a su edad, género o estado civil; los cuales tienen una gran influencia en el comportamiento de cada persona y por tanto su posición frente a un grupo social.

El género permite al individuo crear una identidad o forma de distinguirse. La edad además de la influencia que tiene en relación con las decisiones, como es realizar o no el lavado de manos según lo establecido en el protocolo, cumple un gran papel sobre la perspectiva que tiene cada persona respecto a la importancia de cuidar su salud.

Un estudio realizado en un hospital público de Argentina, estableció mediante una muestra constituida por 2.657 médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería que “los que más se lavan las manos es el género masculino con un 16% a diferencia del femenino con un 15% de cumplimiento”.⁴⁴

Otro estudio de evaluación del cumplimiento de la higiene de manos realizado en un área de atención primaria en Madrid en el año 2011, en el cual se realizaron 1.980 observaciones a diferentes profesionales de la salud, “estableció que el género masculino tiene un cumplimiento del 10,0 y el género femenino tiene un cumplimiento del 7,6 en relación con un índice de confianza del 95% en la higienización de manos”.⁴⁵

⁴³ Fundación Hospital San José de Buga. Manual de Bioseguridad. p. 23.

⁴⁴ Rosenthal y Col. Lavado de Manos en un Hospital Público Argentino. Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria. Disponible en Internet: http://www.compumedicina.com/epidemiologia/epid_220500.htm

⁴⁵ Carmen Martín-Madrado, Miguel Ángel Salinero-Forta, Asunción Cañada-Dorado, Enrique Carrillo-De Santa-Pau, Sonia Soto-Díaz y Juan Carlos Abánades-Herranza. Unidad de Formación e Investigación, Área 4 de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España, Unidad Funcional de Gestión de Riesgos, Área 4 de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España. Evaluación del cumplimiento de higiene de las manos en un área de atención primaria de Madrid. Disponible en internet: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90000378&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revisita=28&ty=0&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=28v29n01a90000378pdf001.pdf. P. 34

4.5.2. Factores culturales. Los factores culturales adquieren una gran importancia en relación con el proceso salud-enfermedad ya que de acuerdo a sus creencias las personas moldean su comportamiento frente a determinada actividad.

“Todas las actividades de nuestra vida cotidiana están condicionadas culturalmente. La cultura modela nuestras conductas homogenizando comportamientos sociales”⁴⁶. Es decir, que los seres humanos actúan conforme a sus creencias y/o valores.

Un estudio hecho en el hospital general universitario Gregorio Marañón de Madrid afirma que “El incumplimiento en el lavado de manos se debe a que determinados mitos o creencias personales suplantando a los estudios científicos que explican con suficiente grado de evidencia las consecuencias del no cumplimiento de las guías de la higiene de manos”⁴⁷

En un estudio realizado en el Hospital Universitario La Paz. Madrid. España. Afirman que “Sin embargo, el grado de cumplimiento de este sencillo procedimiento es muy bajo, oscilando según los estudios entre un 5 y un 81%. Si se realiza un análisis por categorías profesionales, las enfermeras son, en general las que con mayor frecuencia se lavan las manos, seguidas por las auxiliares de enfermería y, en tercer lugar por los médicos”⁴⁸.

4.5.3. Factores institucionales. Estos factores actúan como un punto importante en el grado de adherencia que posee el personal asistencial al protocolo de higiene de las manos. La institución es responsable, tanto en la educación y la divulgación del protocolo entre sus trabajadores, como la disposición de los insumos destinados para tal fin.

Un estudio “higiene de manos: una prioridad para la seguridad de los pacientes hospitalizados” menciona que los factores que han contribuido al escaso cumplimiento de la higiene de manos por parte del personal sanitario son variados, incluyendo la ausencia del conocimiento de su importancia para prevenir las infecciones hospitalarias y de los mecanismos de contaminación de las manos, la falta de comprensión de la técnica adecuada para su realización, la escasez de personal y la sobreocupación de las instituciones sanitarias, el acceso difícil a los puntos destinados tradicionalmente a la higiene convencional de las manos, la aparición de dermatitis de contacto asociadas con la frecuente

⁴⁶ SALUD Y CULTURA. Apuntes: sociología de la salud. La salud y el contexto cultural. Disponible en Internet: http://www.aniorte-nic.net/apunt_sociolog_salud_2.htm

⁴⁷ MENÁRGUEZ PALANCA, María Cruz. Impacto de un programa docente sobre la higiene de manos en un hospital general. Tesis para optar al grado de doctor. Madrid, Universidad Complutense. Facultad de medicina. Departamento de microbiología I. Disponible en internet: <http://eprints.ucm.es/10558/1/T31899.pdf> 2010. p. 52.

⁴⁸ ELOLA-VICENTE, Pilar; AROCA-PALENCIA, Juana; HUERTAS-PAREDERO, María Victoria; DÍEZ-SEBASTIÁN, Jesús; RIVAS-BELLIDO, Luis; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, Gloria; NÁJERA-SANTOS, María de la Cruz y MUÑOZ-GARCÍA, María Luisa. Programa de formación sobre la higiene de las manos. Estudio comparativo aleatorizado del lavado higiénico y el uso de soluciones alcohólicas. Disponible en Internet: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v18n01a13114735pdf001.pdf> 2008. p. 2.

exposición al agua y jabón y, por último, la ausencia de un compromiso institucional para mejorar de forma global la higiene de manos⁴⁹.

“Entre las barreras percibidas de los trabajadores de la salud en relación a la baja adhesión al lavado de manos, se encuentran: el uso de productos para el lavado de manos que causan irritación y sequedad, los lavabos escasos o mal situados, la falta de jabón o de toallas de papel, la carga asistencial y el desconocimiento de las directrices y los protocolos”.⁵⁰

Por ende los factores que son objeto de estudio pueden influir tanto de forma positiva como negativa en el grado de adherencia al protocolo de higiene de manos por parte del personal asistencial.

4.6. “MODELO DE INTERACCIÓN” MARTHA ROGERS

Luego de la revisión de diversas teorías relacionadas con el cuidado de enfermería, se considera estudiar el “modelo de interacción” de Martha Rogers, cuyo objetivo principal consiste en “promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno”⁵¹ describiéndolos como campos de energía irreductible, pertenecientes el uno al otro en plena evolución y cómo dicho campo puede verse afectado por diversidad de factores, creando de esta interacción del hombre a un ser unitario o todo unificado. Esto influye a su vez en la salud del paciente, pero también en el de sus familiares y sus percepciones, además de influirnos como profesionales y seres humanos durante la provisión de los cuidados.

Martha Rogers refiere que La enfermería es una ciencia y un arte. Es una ciencia humanística dedicada con compasión a promover y mantener la salud y a prevenir la enfermedad, y asistir y rehabilitar al individuo enfermo para fortalecer la coherencia e integridad de los seres humanos y para dirigir y redirigir modelos de interacción entre el hombre y su entorno y así lograr el desarrollo del máximo potencial de salud. Es la única ciencia que trata al ser unitariamente y que enfoca la meta de la enfermería en la promoción de la salud y del bienestar⁵²

Rogers define la salud como un buen estado de esta, la ausencia de enfermedad y dolencias graves. Entonces la salud y la enfermedad son manifestaciones del modelo y se consideran indicadores de los comportamientos del individuo. El

⁴⁹ FERRER, Carmen y ALMIRANTE Benito. Higiene de manos: una prioridad para la seguridad de los pacientes hospitalizados. Disponible en Internet: http://www.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13106960&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revisita=28&ty=152&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=28v25n06a13106960pdf001.pdf 2007. p. 1.

⁵⁰ MENÁRGUE. Op. Cit., p. 60.

⁵¹ CISNEROS G. Fanny, Teorías y modelos de enfermería. Disponible en Internet: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf> 2008. p. 14.

⁵² Berdayes D. Referencias metodológicas en el diseño curricular de la Licenciatura en Enfermería. Una propuesta novedosa. Habana. Editorial Ciencias Médicas 2002

trabajo de enfermería busca fomentar la buena salud a partir de buenas prácticas y de ayudar a los demás.

Con relación a las buenas prácticas en el ambiente hospitalario se encuentra la higiene de manos, el cual es un procedimiento que ayuda a evitar la aparición de la enfermedad y al mismo tiempo garantiza la seguridad tanto al paciente como al profesional de la salud creando un entorno armonioso.

5. METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo descriptivo porque permitió determinar el grado de adherencia del personal asistencial al protocolo de higiene de las manos de la Fundación Hospital San José de Buga, de corte transversal; porque tuvo un límite de tiempo y se analizaron datos reales.

5.2. ÁREA DE ESTUDIO

Se realizó en la ciudad de Guadalajara de Buga, situada en el centro del Valle del Cauca. Limita por el norte con los municipios de Tuluá y San Pedro, por el sur con los municipios de El Cerrito, Ginebra y Guacarí, por el occidente con el municipio de Yotoco y por el oriente con el departamento de Tolima. Según datos del último censo general realizado en el año 2005, cuenta con una población total de 111.487 habitantes de los cuales 97.262 habitan en la zona urbana y 50.720 en la zona rural.

El estudio se realizó en la Fundación Hospital San José; situado en la zona nororiental de la ciudad de Buga en el barrio Fuenmayor; es una Institución de carácter privado sin ánimo de lucro, prestadora de servicios de 2 y 3 nivel de complejidad.

Presta servicios de:

- Cirugía
- Consulta externa especializada
- Hospitalización
- Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios
- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal
- Urgencias
- Ginecobstetricia
- Pediatría

Específicamente, el estudio se realizó en las unidades de cuidados intensivos de adultos y neonatos.

La unidad de cuidados intensivos está subdividida en UCI 1 y UCI 2 cuenta con 18 camas; habitaciones sencillas y 2 de aislamiento invasiva; monitoreo básico; hemodiálisis, presta servicios las 24 horas del día por un equipo médico especializado con el apoyo de profesionales de enfermería, auxiliares y terapeutas físicos y respiratorios.

La unidad de cuidados intensivos neonatal cuenta con tres áreas de complejidad; cuidados intensivos, intermedios y básicos. Presta servicios las 24 horas del día, entre los cuales se incluyen ventilación mecánica convencional invasiva, monitoreo básico e invasivo, nutrición enteral y parenteral, perfusores, mesa de calor radiante, entre otros.

5.3. UNIVERSO

El universo estuvo constituido por un total de 81 personas que laboran en las unidades de cuidados intensivos de adultos (60) y neonatos (21) distribuidos de la siguiente manera:

Unidad de cuidados intensivos de adultos: 34 auxiliares de enfermería
10 profesionales de enfermería
5 médicos especialistas
5 médicos generales
1 fisioterapeuta
5 terapeutas respiratorios
60

Unidad de cuidados intensivos neonatal: 8 auxiliares de enfermería
4 profesionales de enfermería
4 terapeutas respiratorios
5 médicos especialistas
21

5.4. MUESTRA

Del total de la población 81 personas se excluyeron 7 personas por ser conocedoras del estudio, para evitar sesgos; por lo tanto la población muestral estuvo constituida por 74 personas asistenciales de las unidades de cuidados intensivos adultos y neonatos.

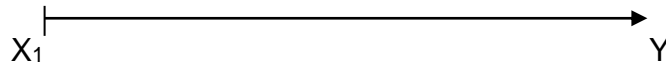
Hay que resaltar que a la hora de realizar la encuesta sobre conocimientos de higiene de manos a las (74) personas de la población muestral (11) personas no la respondieron por motivos actitudinales, propios de las personas. Por lo tanto el análisis de conocimientos se presenta sobre la base de (63) personas.

5.5. MUESTREO

El tipo de muestreo que se utilizó es el no probabilístico por conveniencia, ya que solo se trabajó con todos los sujetos a estudio que cumplen con los criterios de inclusión.

5.6. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

En la investigación se definieron las siguientes variables:



Variable independiente

variable dependiente

5.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE Los factores demográficos, culturales e institucionales.

5.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE Adherencia al protocolo de higiene de las manos.

5.7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

A través de un proceso de transformación de las variables que son objeto de estudio con el fin de determinar los parámetros de medición, los cuales, establecerán la relación de las variables logrando la descripción y clasificación de las mismas. (Anexo A)

5.8. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

5.8.1. Método Se realizó mediante la observación con lista de chequeo para evaluar la técnica de higiene de manos y la disponibilidad de los insumos básicos, también, por medio de una encuesta estructurada con la cual se evaluó el conocimiento previo del personal de salud frente a la higiene de manos.

5.8.2. Técnica La investigación se inició haciendo un reconocimiento del escenario de la población objeto de estudio.

- Inicialmente se conoció el protocolo de lavado de manos de la institución.
- Luego se observó mediante la lista de chequeo institucional la disponibilidad permanente y estado de los insumos para la realización de la higienización del lavado de manos; y con la lista de chequeo de la técnica del lavado e higienización de manos se observó la práctica utilizada por el personal asistencial que labora en las unidades de cuidados intensivos de adultos y neonatos.
- Inmediatamente, se aplicó una encuesta para evaluar el conocimiento del personal asistencial acerca del protocolo y la importancia de su cumplimiento.

- Posterior a la aplicación de la lista de chequeo y encuesta de conocimientos se realizó el proceso de tabulación de los datos, análisis y finalmente se obtuvieron los resultados.

5.8.3. Instrumentos Para la recolección de la información del presente estudio, se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Lista de chequeo para evaluar la técnica de higiene de manos basado su elaboración en el protocolo establecido por la institución (ANEXO B), proporcionando datos que permitieron evaluar el grupo y las actividades de la técnica del lavado de manos y de la fricción de manos.
- Lista de chequeo institucional para evaluar la disponibilidad de los insumos básicos por servicio y turno proporcionando información de la dotación de insumos y su estado (ANEXO C).
- Encuesta para evaluar el conocimiento que tiene el personal de salud frente a la higiene de manos (ANEXO D) tomada de la encuesta de la OMS que proporcione información relacionada con capacitaciones previas, acciones preventivas, medios de transmisión de microorganismos, practicas preventivas y apoyo administrativo.

5.8.4. Prueba piloto La relación entre los objetivos del estudio y el contenido de los instrumentos se obtuvo mediante la revisión de cuatro expertos, obteniendo validez del contenido del 100%.

Para minimizar el error de medidas y asegurar la confiabilidad de los instrumentos se probaron las dos listas de chequeo, con seis personas, con características similares a las del grupo objeto de estudio.

El grupo de investigadores se calibró en el manejo, contenido y diligenciamiento de los instrumentos, con el fin de minimizar el error al momento de las observaciones.

5.8.5. Procesamiento y análisis de los datos Una vez recolectada la información, se procesaron los resultados obtenidos en el programa Microsoft Office Excel 2007, el cual permite realizar el conglomerado y tabular los resultados con base a la distribución de variables en los objetivos de la investigación tales como: edad, genero, ocupación, insumos y adherencia para la higiene de manos y conocimientos, mostrándolos en porcentajes y frecuencia mediante tablas y figuras. Por último se realizó el análisis de cada una de estas.

5.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal que se encontraran laborando en las unidades de cuidados intensivos de adultos y neonatos de la Fundación Hospital San José de la ciudad de Guadalajara de Buga.
- Que fuera personal de la salud: profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, médicos generales y especialistas, fisioterapeutas y terapeutas respiratorios.
- Que estuvieran entre los rangos de 20 y 60 años de edad.

5.10. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Se excluyeron los Coordinadores de los servicios de las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos y neonatos (3) personas, por ser conocedores del estudio y así evitar sesgos; también se excluyeron tres (3) médicos por el sistema de turnos.
- Las personas de las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos y neonatos que se encontraban en vacaciones o licencias (1 auxiliar de enfermería).

5.11. LIMITANTES

Al aplicar la encuesta sobre conocimientos de higiene de manos al personal (11) personas no la respondieron por motivos actitudinales, propios de las personas, por lo tanto el análisis de conocimientos se presenta con 63 personas que respondieron la prueba de conocimientos.

6. RESULTADOS

6.1. FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CULTURALES DEL GRUPO OBJETO DE ESTUDIO

Cuadro 1: Distribución porcentual y de frecuencia según género y edad

Genero Edad	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
20 - 39	9	12%	61	83%	70	95%
40 - 49	0	0	4	5%	4	5%
TOTAL	9	12%	65	88%	74	100%

Fuente: lista de chequeo insumos para la higienización de las manos

El cuadro 1 muestra que el grupo objeto de estudio, estuvo conformado en un 12% (9) por personas de género masculino y 88% (65) del género femenino, lo que indica la prevalencia de la mujer en los servicios donde se realizó el estudio. El rango de edades está entre 20 - 39 años, solo un 5% de la población se encuentra en el grupo de 40 – 49 años de edad.

Cuadro 2. Distribución porcentual y de frecuencia según tipo de ocupación

PROFESIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Médicos especialistas	5	7%
Médicos generales	4	5%
Fisioterapeutas	1	1%
Terapeutas respiratorias	9	12%
Profesionales de enfermería	13	18%
Auxiliares de enfermería	42	57%
TOTAL	74	100%

Fuente: lista de chequeo insumos para la higienización de las manos

El cuadro 2 muestra que en cuanto a ocupación el 57% (42) lo conforman las auxiliares de enfermería, el 18% (13) profesionales de enfermería, seguidos de los terapeutas respiratorias con 12% (9), médicos especialista 7% (5), médicos generales 5% (4) y 1% (1) terapeuta física.

6.2. FACTORES INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA HIGIENE DE MANOS

6.2.1. Dotación y estado de insumos y elementos para la higienización de las manos

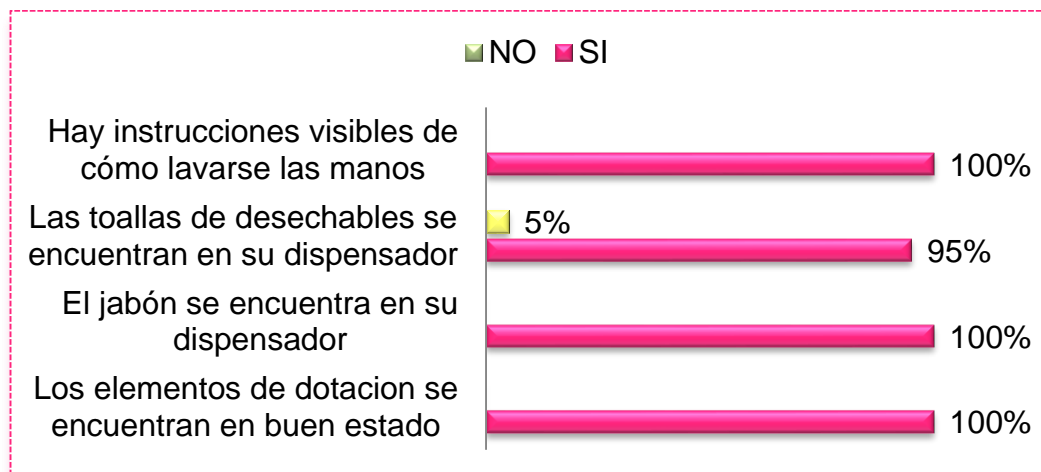
Figura 1. Dotación de elementos para la higienización de las manos



Fuente: lista de chequeo insumos para la higienización de las manos

Del total de observaciones (20) realizadas a los elementos de dotación para la higienización de manos en las áreas objeto de estudio, la figura 1 muestra que el 100% (20) cuenta con alcohol glicerinado, dispensador de alcohol, agua, jabón líquido, dispensador de jabón y lavamanos y un 95% (19) cuenta con toallas de papel.

Figura 2. Estado de los elementos de higienización de las manos.



Fuente: lista de chequeo insumos para la higienización de las manos

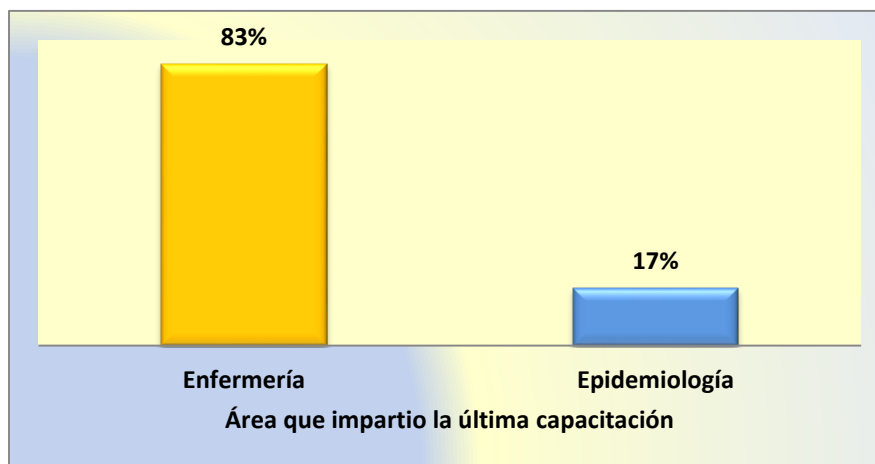
De acuerdo al estado de los elementos de higienización de las manos la figura 2 muestra que el 100% (20) están en buen estado, el jabón se encuentra en su dispensador con un 100% (20), las toallas desechables se encuentran en su dispensador con un 95% (19) ya que un día no habían toallas y las ilustraciones visibles de cómo lavarse las manos si se encuentran en el sitio correcto con un 100% (20).

Identificados los factores institucionales relacionados con la adherencia al protocolo de higiene de las manos, se puede decir que la Fundación Hospital San José de Buga, cumple con los elementos de higienización de las manos, estando todos en muy buen estado.

6.2.2. Capacitaciones formales sobre higiene de manos

Es de anotar que de las 74 (100%) personas de la muestra 11 personas (15%) personas no respondieron el cuestionario. Por lo tanto dentro de la encuesta se evaluaron los factores institucionales en cuanto a capacitaciones en higiene de manos y el total de la población 100% (63) respondió haber recibido capacitaciones formales en los últimos 6 meses.

Figura 3. Distribución porcentual del área que impartió las capacitaciones sobre higiene de manos



Fuente: Datos de la encuesta aplicada por el grupo investigador

En cuanto al área que impartió las capacitaciones sobre higiene de manos la figura 3, muestra que el 83% (52) de las capacitaciones fueron impartidas por enfermería y el 17% (11) por epidemiología.

6.3. TÉCNICA UTILIZADA PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS POR EL GRUPO OBJETO DE ESTUDIO

Cuadro 3. Distribución porcentual y de frecuencia de la técnica del lavado clínico de manos

Profesión	Médicos generales		Médicos especialistas		Fisioterapeuta		Terapeuta Respiratorio		Profesional de Enfermería		Auxiliar de Enfermería	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Está libre de joyas	3	100	6	100	1	100	9	100	13	100	41	98
Se moja los brazos y antebrazos	3	100	5	83	1	100	7	78	8	62	22	52
Se aplica suficiente jabón antiséptico	2	67	6	100	1	100	9	100	11	85	31	74
Realiza movimientos de fricción en región palmar y dorsal	3	100	6	100	1	100	8	89	10	77	16	38
Realiza movimientos de fricción en región interdigital con movimientos rotatorios en antebrazos y uñas	1	33	1	17	1	100	7	78	5	38	32	76
Realiza el lavado sin devolverse	2	67	3	50	0	0	9	100	10	77	31	74
Se enjuaga las manos y antebrazos	3	100	6	100	1	100	9	100	12	92	32	76
Evita sacudir las manos para retirar el exceso de agua	2	67	1	17	0	0	7	78	2	15	13	31
Utiliza toallas de papel para el secado	3	100	6	100	1	100	8	89	11	85	33	79

Fuente: Lista de chequeo de la técnica para la higiene de manos, mediante la observación

El cuadro 3 muestra que de acuerdo a la secuencia en la técnica de lavado de manos, cada profesión cumple con los siguientes pasos:

De los médicos generales, el 100% (3) están libres de joyas, se mojan los brazos y antebrazos, realizan movimientos de fricción en región palmar y dorsal, se enjuagan las manos y antebrazos y utilizan toallas de papel para el secado; el 67% (2) se aplican suficiente jabón antiséptico, realizan el lavado sin devolverse y evitan sacudir las manos para retirar el exceso de agua y el 33% (1) realiza movimientos de fricción en región interdigital con movimientos rotatorios en antebrazos y uñas.

El 100% (6) de los médicos especialistas están libre de joyas, se aplican suficiente jabón antiséptico, realizan movimientos de fricción en región palmar y dorsal, se enjuagan las manos y antebrazos y utilizan toallas de papel para el secado; el 83% (5) se mojan los brazos y antebrazos; el 17% (1) realiza movimientos de fricción en región interdigital con movimientos rotatorios en antebrazos y uñas y evita sacudir las manos para retirar el exceso de agua.

La fisioterapeuta cumple 100% (1) los siguientes pasos: libre de joyas, se enjuaga los brazos y antebrazos, se aplica suficiente jabón antiséptico, realiza movimientos de fricción en región palmar y dorsal, se enjuaga las manos y antebrazos y utilizan toallas de papel para el secado; realiza movimientos de fricción en región interdigital con movimientos rotatorios en antebrazos y uñas, pero no realiza el lavado sin devolverse y sacude las manos para retirar el exceso de agua.

Las terapeutas respiratorias cumplen el 100% (9) los siguientes pasos: libre de joyas, realizan el lavado sin devolverse y se enjuagan los manos y antebrazos, el 89% (8) realiza movimientos de fricción en región palmar y dorsal y utilizan toalla de papel y el 78% (7) se moja los brazos y antebrazos, realizan movimientos de fricción en región interdigital con movimientos rotatorios en antebrazos y uñas y evitan sacudir las manos para retirar el exceso de agua.

Las enfermeras jefes, cumplen el 100% (13) estar libre de joyas, el 62% (8) se moja los brazos y antebrazos, el 85% (11) se aplica suficiente jabón antiséptico, el 77% (10) realiza movimientos de fricción en región palmar y dorsal y realiza el lavado sin devolverse, el 38% (5) realizan movimientos de fricción en región interdigital con movimientos rotatorios en antebrazos y uñas, el 92% (12) se enjuaga las manos y antebrazos, el 15% (2) evita sacudir las manos y el 85% (11) utilizan toallas de papel para el secado.

Del total 100% (42) del personal auxiliar de enfermería el 98% (41) está libre de joyas, el 52% (22) se moja brazos y antebrazos, el 74% (31) se aplica suficiente jabón antiséptico, realizan el lavado sin devolverse y se enjuagan los brazos y antebrazos, el 38% (16) realiza movimientos de fricción en región palmar y dorsal, el 76% (32) realiza movimientos de fricción en región interdigital con movimientos rotatorios en antebrazos y uñas, el 31% (13) evita sacudir las manos para retirar el exceso de agua y el 79% (33) utilizan toallas de papel para el secado.

Cuadro 4. Distribución porcentual y de frecuencia de la Técnica de fricción de manos de la población objeto de estudio

Profesión \ Técnica	Médicos Generales		Médicos Especialistas		Fisioterapeuta		Terapeuta Respiratorio		Profesional de Enfermería		Auxiliar de Enfermería	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Está libre de joyas	3	100	6	100	1	100	9	100	13	100	41	98
Aplica alcohol glicerinado en las palmas de las manos	3	100	6	100	1	100	9	100	11	85	32	76
Fricciona ambas manos y distribuye el alcohol hasta cubrir toda la superficie de esta y los dedos	3	100	5	83	1	100	9	100	9	69	27	64
Espera a que este se seque	1	33	3	50	0	0	6	67	13	100	33	79

Fuente: Lista de chequeo de la técnica para la higiene de manos, mediante la observación

El cuadro 4 muestra el cumplimiento de la técnica de la fricción de manos con alcohol glicerinado por cada profesión dando los siguientes resultados:

El 100% (3) de los médicos generales están libres de joyas, se aplican alcohol glicerinado en las palmas de las manos y friccionan ambas manos y distribuyen el alcohol hasta cubrir toda la superficie de esta y los dedos y el 33% (1) espera a que el alcohol seque.

El 100% (6) de los médicos especialistas están libres de joyas y se aplican alcohol glicerinado en las palmas de las manos; el 83% (5) friccionan ambas manos y distribuyen el alcohol hasta cubrir toda la superficie de esta y los dedos; el 50% (3) espera a que el alcohol seque.

La fisioterapeuta cumple el 100% (1) con estas actividades: está libre de joyas, aplica alcohol glicerinado en las palmas de las manos, fricciona ambas manos y distribuye el alcohol hasta cubrir toda la superficie de ésta y los dedos, pero no espera a que éste se seque.

Las terapeutas respiratorias, cumplen con un 100% (9) los pasos: libre de joyas, aplican alcohol glicerinado en las palmas de las manos, friccionan ambas manos y distribuyen el alcohol hasta cubrir toda la superficie, solo el 67% (6) esperan a que el alcohol se seque.

Del total 100% (42) del personal auxiliar de enfermería el 98% (41) está libre de joyas, el 52% (22) se moja brazos y antebrazos, el 74% (31) se aplica suficiente

jabón antiséptico, realizan el lavado sin devolverse y se enjuagan los brazos y antebrazos, el 38% (16) realiza movimientos de fricción en región palmar y dorsal, el 76% (32) realiza movimientos de fricción en región interdigital con movimientos rotatorios en antebrazos y uñas, el 31% (13) evita sacudir las manos para retirar el exceso de agua y el 79% (33) utilizan toallas de papel para el secado.

Cuadro 5. Distribución porcentual y de frecuencia de la adherencia de higiene de manos según protocolo institucional.

Área	Personal asistencial	Lavado de manos clínico						Fricción de manos con alcohol gel					
		SI		NO		TOTAL ítems		SI		NO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
UCI ADULTOS	MEDICOS GENERALES	18	67	9	33	27	100	11	92	1	8	12	100
	MEDICOS ESPECIALISTAS	13	72	5	28	18	100	5	63	3	37	8	100
	FISIOTERAPEUTAS	7	78	2	22	9	100	3	75	1	25	4	100
	TERAPEUTA RESPIRATORIO	38	84	7	16	45	100	19	95	1	5	20	100
	ENFERMERAS	58	64	32	36	90	100	33	83	7	18	40	100
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	191	62	115	38	306	100	106	78	30	22	136	100
	TOTAL DE CUMPLIMIENTO	325	66%	170	34	495	100	177	80%	43	20	220	100
UCI NEONATOS	MEDICOS ESPECIALISTAS	27	75	9	25	36	100	14	88	2	13	16	100
	TERAPEUTA RESPIRATORIO	35	97	1	3	36	100	14	88	2	13	16	100
	ENFERMERAS	24	89	3	11	27	100	12	100		0	12	100
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	60	83	12	17	72	100	27	84	5	16	32	100
	TOTAL DE CUMPLIMIENTO	146	85%	25	15	171	100	67	88%	9	12	76	100

Fuente: Lista de chequeo de la técnica para la higiene de manos, mediante la observación

El cuadro 5 muestra que en cuanto a la adherencia de higiene de manos según protocolo institucional el lavado de manos clínico que realiza el personal del área de UCI adultos muestra que del total de las observaciones 495 (100%) solo el 66% (325) si se adhieren, en cuanto a cada profesión los médicos generales cumplen

con un 67% (18); los médicos especialistas un 72% (13); fisioterapeutas un 78% (7); las enfermeras un 64% (58) y las auxiliares de enfermería con un 62% (191).

En cuanto a la fricción de manos con alcohol gel, el personal del área de UCI adultos el cuadro muestra que del total de las observaciones 136 (100%), el 80% (177) si cumplen con el protocolo; en cuanto a cada profesión los médicos generales cumplen con un 92% (11); los médicos especialistas con un 63% (5); los fisioterapeutas con un 75% (3); terapeutas respiratorios con un 95% (19); las enfermeras cumplen un 83% (33) y las auxiliares de enfermería cumplen con un 78% (106).

Con relación al área de UCI neonatal, el cuadro muestra que del total de las observaciones 171 (100%) del lavado clínico de manos el 85% se adhiere al protocolo institucional; en cuanto a cada profesión los terapeutas respiratorios cumplen con un 97% seguido de las profesionales de enfermería con un 89%, luego las auxiliares con un 83% y por último los médicos especialistas con un 75%.

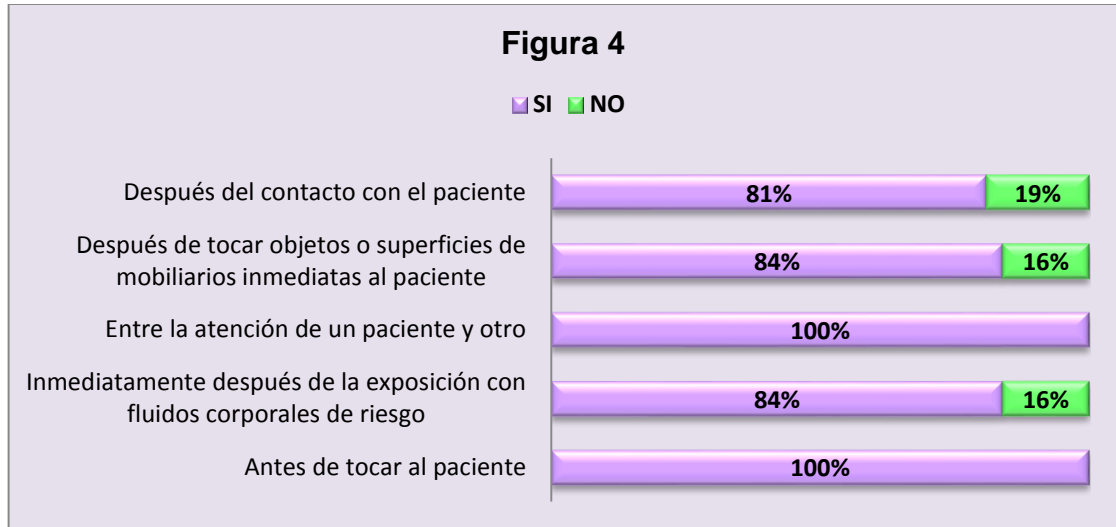
En cuanto a fricción de manos con alcohol gel, la adherencia del grupo de estudio de la UCI neonatal equivale a un 88% (67); y por profesión el personal de enfermería cumplen un 100%, seguido de las terapeutas respiratorias y médicos especialistas con un 88% y por último las auxiliares con un 84%.

6.4. CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE DE MANOS DEL PERSONAL OBJETO DE ESTUDIO

El total de la muestra objeto de estudio fueron 74 personas, al momento de aplicar la encuesta de conocimientos 11 personas se negaron a responderla a pesar de los acercamientos para obtener el diligenciamiento, por lo tanto el análisis se presenta sobre un total de 63 personas.

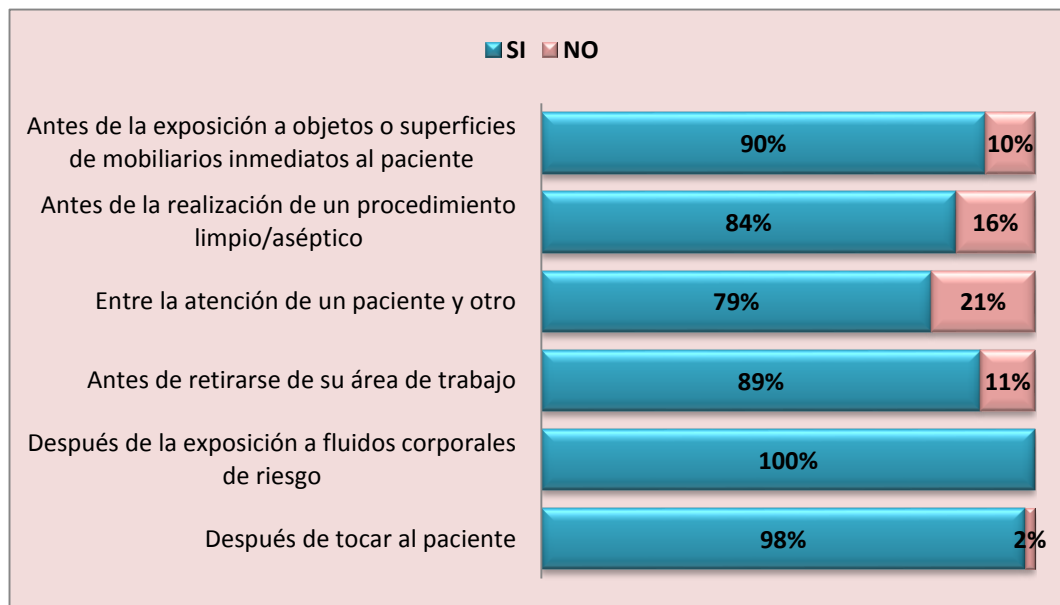
Figura 4. Distribución porcentual sobre conocimientos de acciones que previenen la transmisión de microorganismos al paciente.

La figura 4 muestra, que el total del personas que respondieron la prueba de conocimientos (63) representan el 100%, refirieron que la higiene de manos antes de tocar al paciente y entre la atención de un paciente y otro previene la transmisión de microorganismos al paciente, el 84% (53) respondió inmediatamente después de la exposición con fluidos corporales de riesgo y después de tocar objetos o superficies de mobiliarios inmediatas al paciente y el 81% (51) respondió después del contacto con el paciente.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada por el grupo investigador

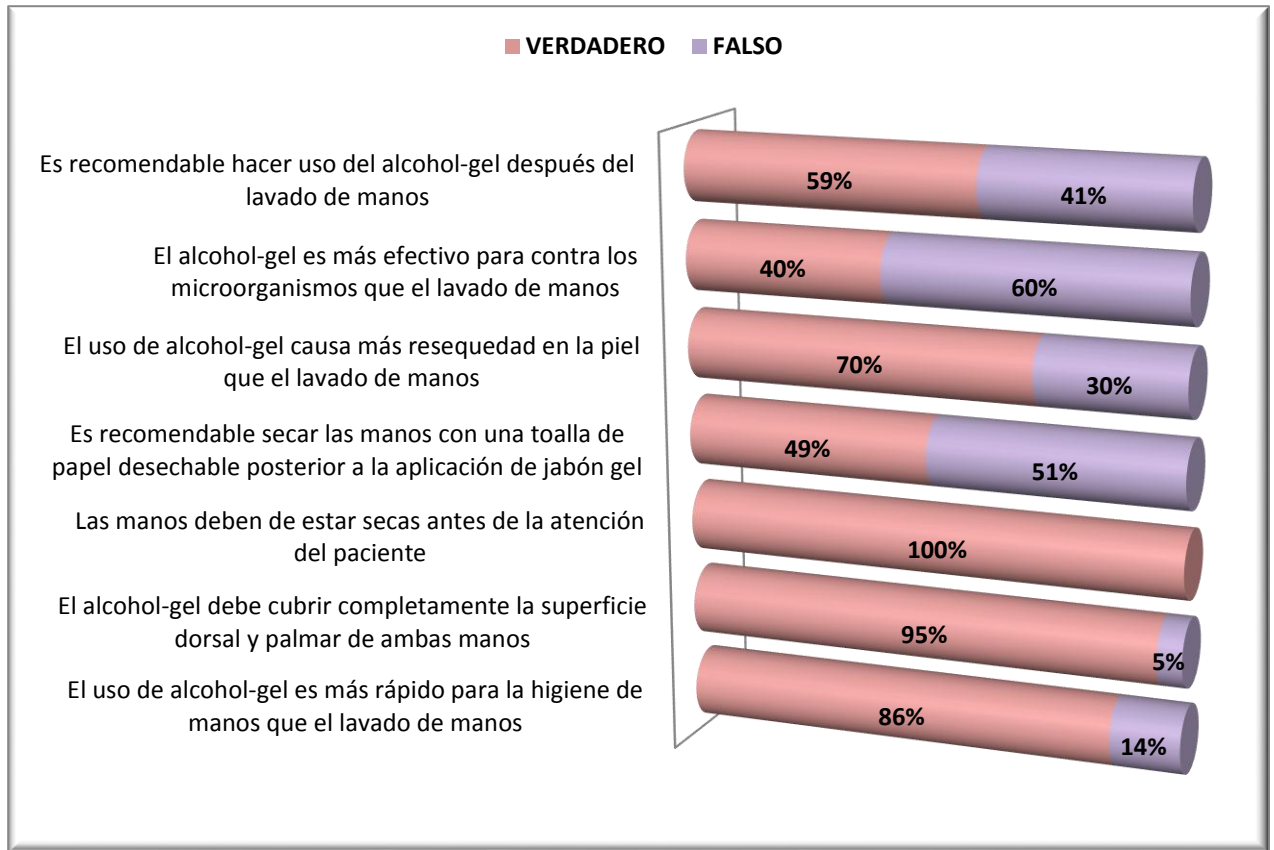
Figura 5. Conocimiento del grupo objeto de estudio frente a las acciones que previenen la transmisión de microorganismos al personal sanitario



Fuente: Datos de la encuesta aplicada por el grupo investigador

La figura 5 muestra que el total 100% (63) del personal encuestado respondió que después de la exposición a fluidos corporales de riesgo se debe hacer la higiene de manos, el 98% (62) conoce que después de tocar al paciente se debe hacer higiene de manos, el 90% (57) respondió antes de la exposición a objetos de mobiliarios inmediatos al paciente, el 89% (51) antes de retirarse de su área de trabajo, el 84% (53) contestó antes de la realización de un procedimiento aséptico y el 79% (50) respondió que entre la atención de un paciente y otro.

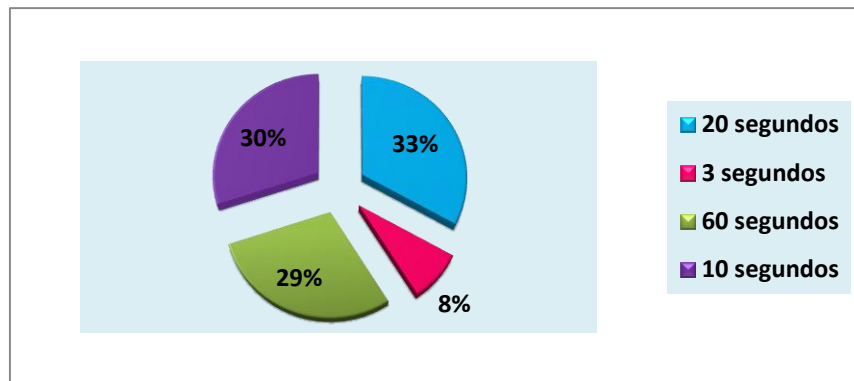
Figura 6. Distribución porcentual de conocimientos sobre el uso de alcohol-gel y del lavado de manos con jabón y agua



Fuente: Datos de la encuesta aplicada por el grupo investigador

La figura 6 muestra que el total de la población objeto de estudio 100 % (63) dice que es verdadero que las manos deben de estar secas antes de la atención del paciente, 95% (60) responde verdadero que el alcohol-gel debe cubrir completamente la superficie dorsal y palmar de ambas manos, el 86% (54) contesto verdadero que el uso de alcohol-gel es más rápido que el lavado de manos con agua y jabón, el 70% (44) contesto que el uso de alcohol-gel causa más resequedad en la piel que el lavado de manos, el 59% (37) respondió que es recomendable hacer uso del alcohol-gel después del lavado de manos, un 49% (31) contesto que es recomendable secar las manos con una toalla de papel desechable posterior a la aplicación de jabón gel y el 40% (25) respondió verdadero que el alcohol-gel es más efectivo contra los microorganismos que el lavado de manos.

Figura 7. Conocimiento acerca del tiempo mínimo necesario que se requiere frotar alcohol-gel en las manos para eliminar los microorganismos

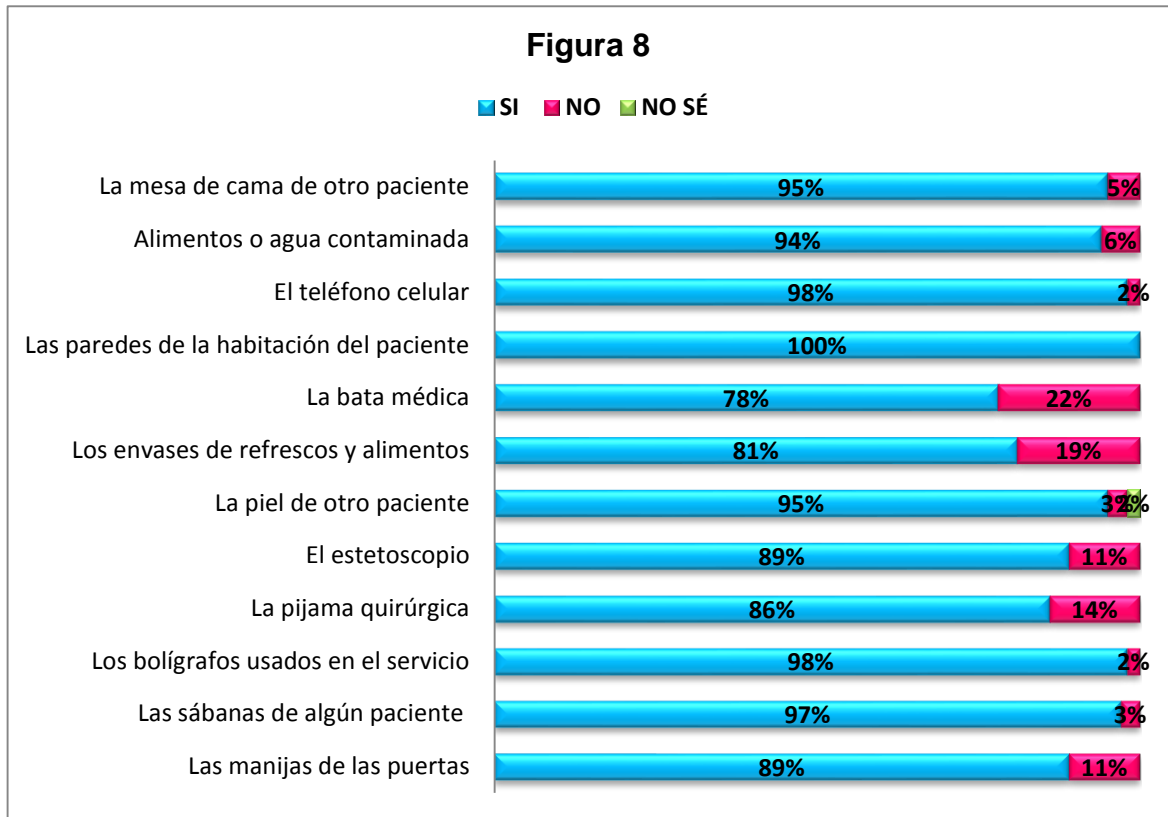


Fuente: Datos de la encuesta aplicada por el grupo investigador

En cuanto al conocimiento que el grupo de estudio tiene acerca del tiempo mínimo necesario que se requiere frotar alcohol gel en las manos la figura 7 muestra que requerimiento es 20 segundos con un 33% (21), el 30% (19) es de 10 segundos, el 29% (18) que es 60 segundos y el 8% (5) 3 segundos. Por recomendación de la OMS el tiempo mínimo para frotar el alcohol –gel debe oscilar entre 20 y 30 segundos.

Figura 8. Distribución porcentual del conocimiento sobre medios de contaminación y formas de transmitir microorganismos a otros pacientes

La figura 8 muestra que el total de la población objeto de estudio 100% (63) respondió que las paredes de la habitación del paciente son un objeto que puede contaminar las manos y a su vez ser medio para transmitir microorganismos a otros paciente, el 98% (62) respondió los bolígrafos usados en el servicio y el teléfono celular, el 97% (61) contestó las sábanas de algún paciente, el 95% (60) respondió la piel y la mesa de cama de otro paciente, el 94% (59) que eran los alimentos o agua contaminada, el 89% (56) las manijas de las puertas y el estetoscopio, el 86% (54) la pijama quirúrgica, el 81% (51) los envases de refrescos y alimentos y el 78% (49) respondió la bata médica.

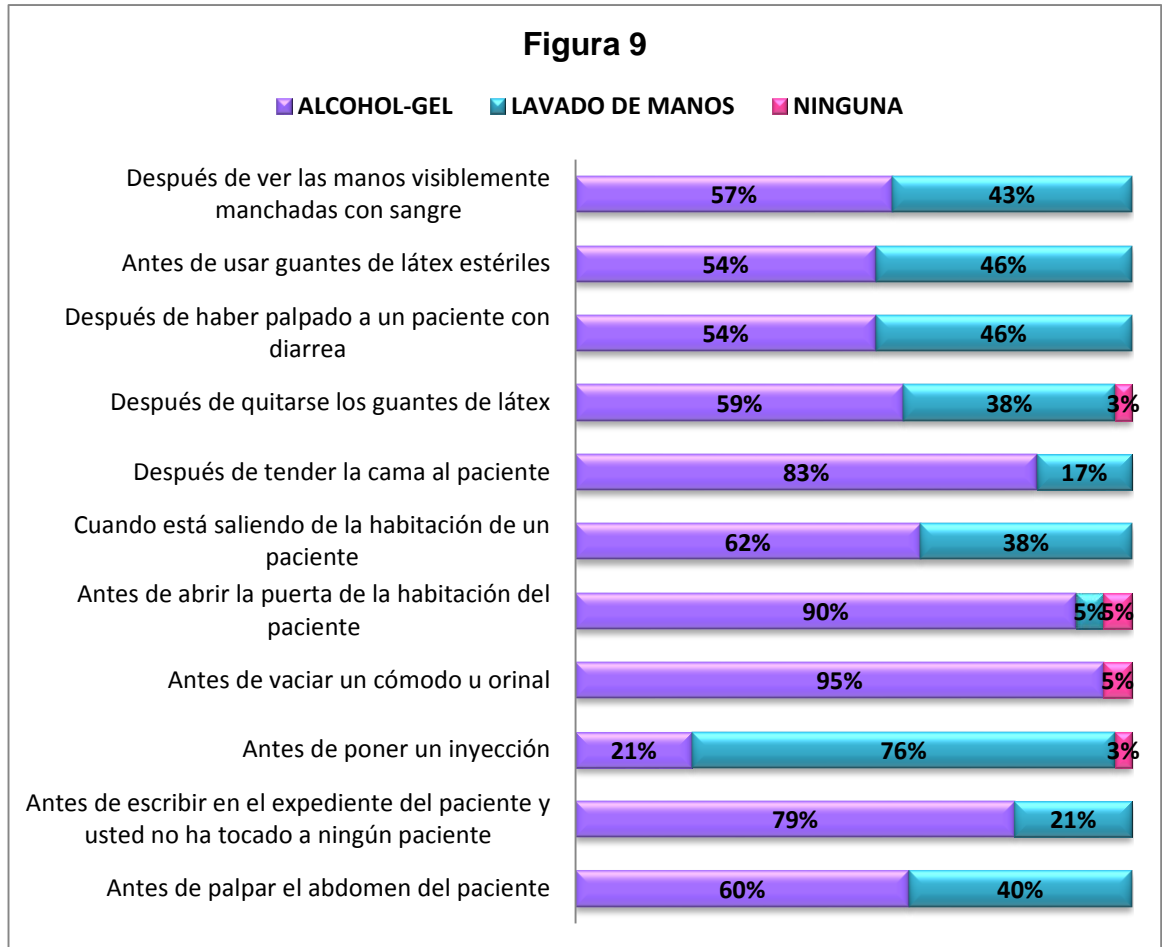


Fuente: Datos de la encuesta aplicada por el grupo investigador

Figura 9. Distribución porcentual del conocimiento acerca del tipo de higiene de manos más recomendado

Respecto al conocimiento que el grupo objeto de estudio tiene acerca del tipo de higiene de manos más recomendado la figura 9 muestra que del 100% (63) el 57% (36) se haría la fricción con alcohol gel después de ver las manos visiblemente manchadas con sangre y el 43% (27) se haría el lavado de manos; el 54% (34) se haría la fricción con alcohol gel antes de usar guantes estériles y después de haber palpado a un paciente con diarrea y el 46% (29) se haría el lavado de manos; el 59% (37) se haría la fricción de manos después de quitarse los guantes estériles, el 38% (24) haría el lavado de manos y el 3% (2) no haría ninguna acción; el 83% (52) haría la fricción de manos después de tender la cama del paciente y el 17% (11) se haría el lavado de manos; el 62% (39) haría la fricción de manos cuando sale de la habitación del paciente y el 38% (24) se haría el lavado de manos; el 90% (57) se haría la fricción de manos antes de abrir la puerta de la habitación del paciente, el 5% (3) se haría el lavado de manos y el otro 5% (3) no se haría ninguna acción; el 95% (61) se haría la fricción de manos antes de vaciar un orinal y el 5% (2) no haría ninguna acción; el 21% (13) haría la fricción de manos antes de poner una inyección, el 76% (48) se haría el lavado de manos y el 3% (2) no se haría ninguna acción; el 79% (50) se haría la fricción de manos antes de escribir en el expediente del paciente sin haber tocado a ninguno

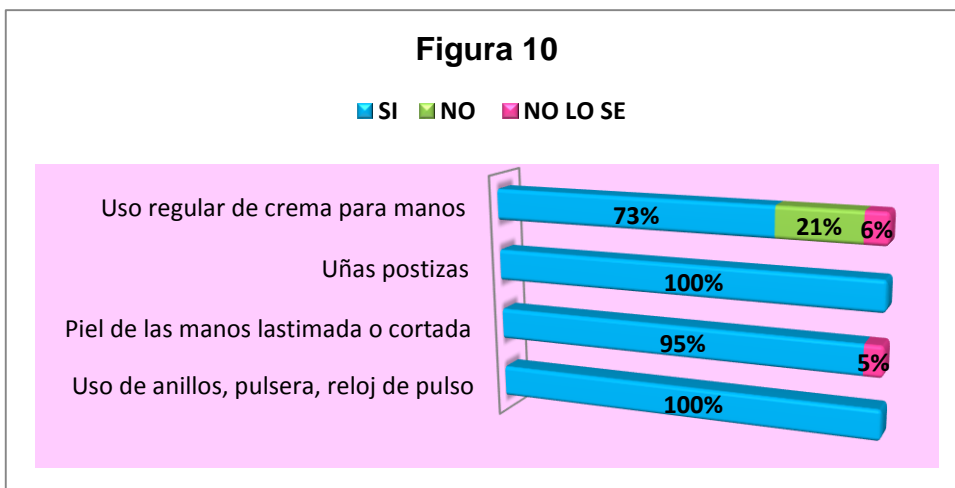
y el 21% (13) se haría el lavado de manos; el 60% (38) se haría la fricción de manos antes de palpar el abdomen al paciente y el 40% (25) se haría el lavado de manos.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada por el grupo investigador

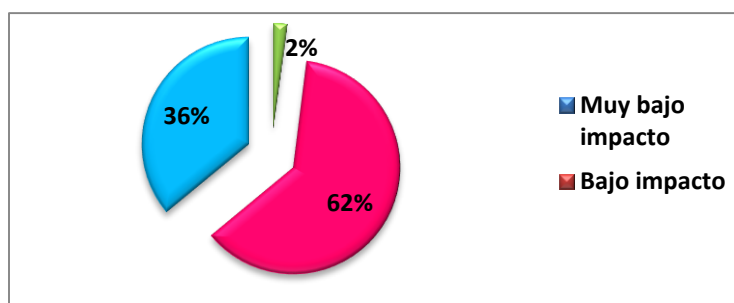
Figura 10. Distribución porcentual del conocimiento acerca de prácticas que deben ser evitadas

El 100% (63) de la población objeto de estudio respondió que si conoce que el uso de anillos, pulseras, reloj de pulso y uñas postizas favorece la colonización de las manos por microorganismos; en cuanto al uso regular de crema para manos, el 73% (46) respondió que sí es un factor de riesgo, el 21% (13) respondió que no y el 6% (4) que no lo sabía. El 95% (60) respondió que si se debe evitar la piel lastimada o cortada, y el 5 % (3) respondió no lo sé.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada por el grupo investigador

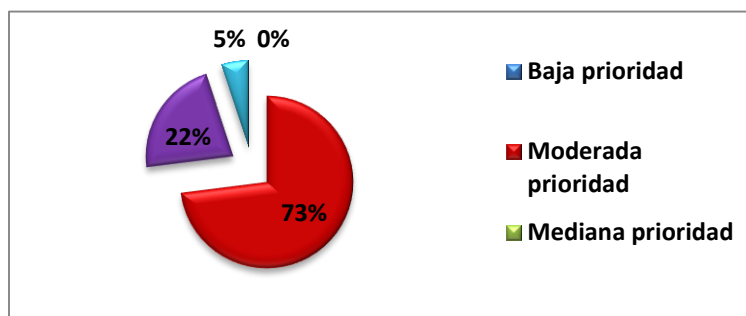
Figura 11. Distribución porcentual del conocimiento sobre el nivel de impacto positivo de la higiene de manos



Fuente: Datos de la encuesta aplicada por el grupo investigador

La figura 12 muestra que del total de la población objeto de estudio 100% (63), el 62% (3) respondió que la higiene de manos tiene un alto impacto en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, el 36% (23) que tiene un muy alto impacto y el 2% (1) respondió que tiene un mediano impacto.

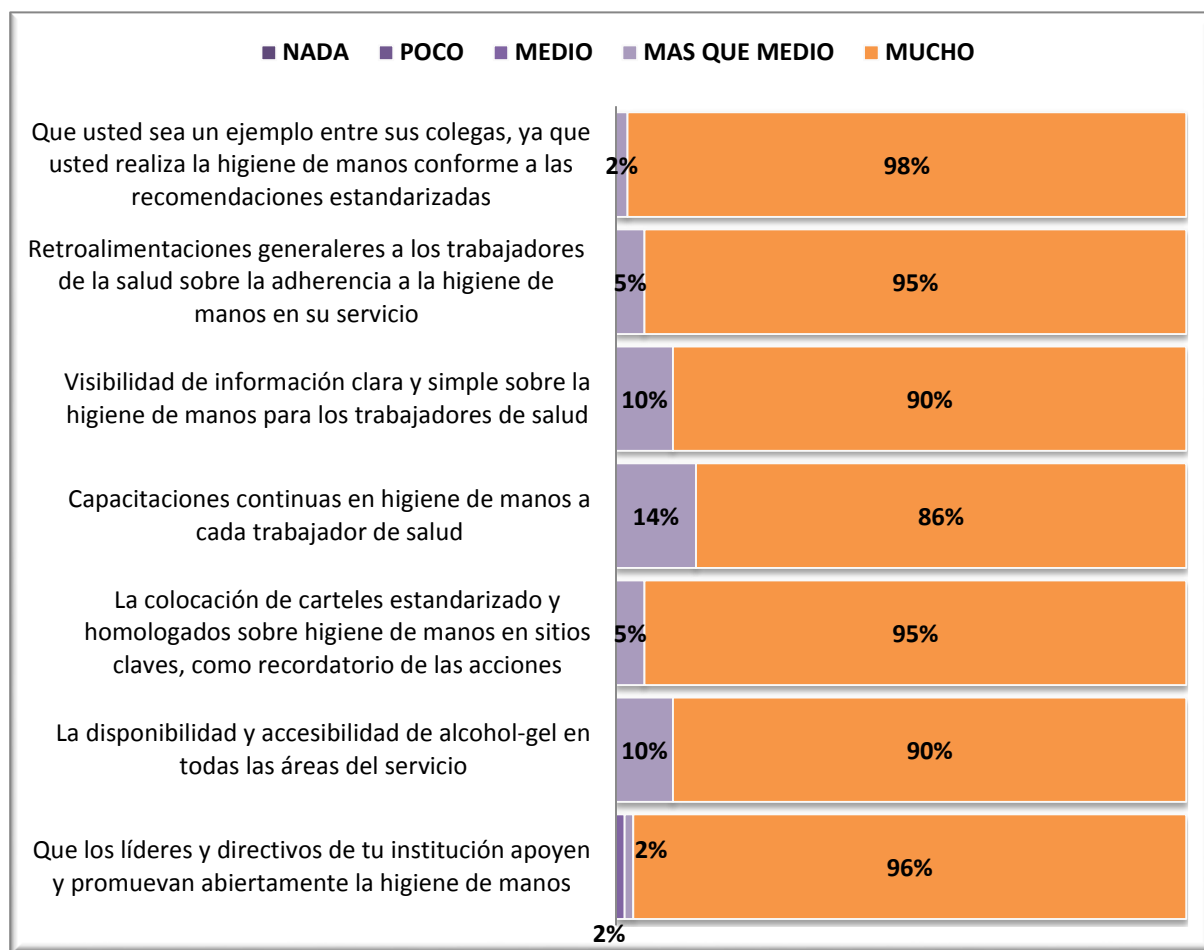
Figura 12. Importancia que da la institución a la higiene de manos en relación a la seguridad del paciente según el grupo de estudio.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada por el grupo investigador

La figura 12 muestra que del total de la población 100% (63) objeto de estudio, el 73% (46) respondió que la institución le da a la higiene de manos una prioridad moderada, el 22% (14) respondió que tiene una alta prioridad y el 5% (3) que tiene una muy alta prioridad.

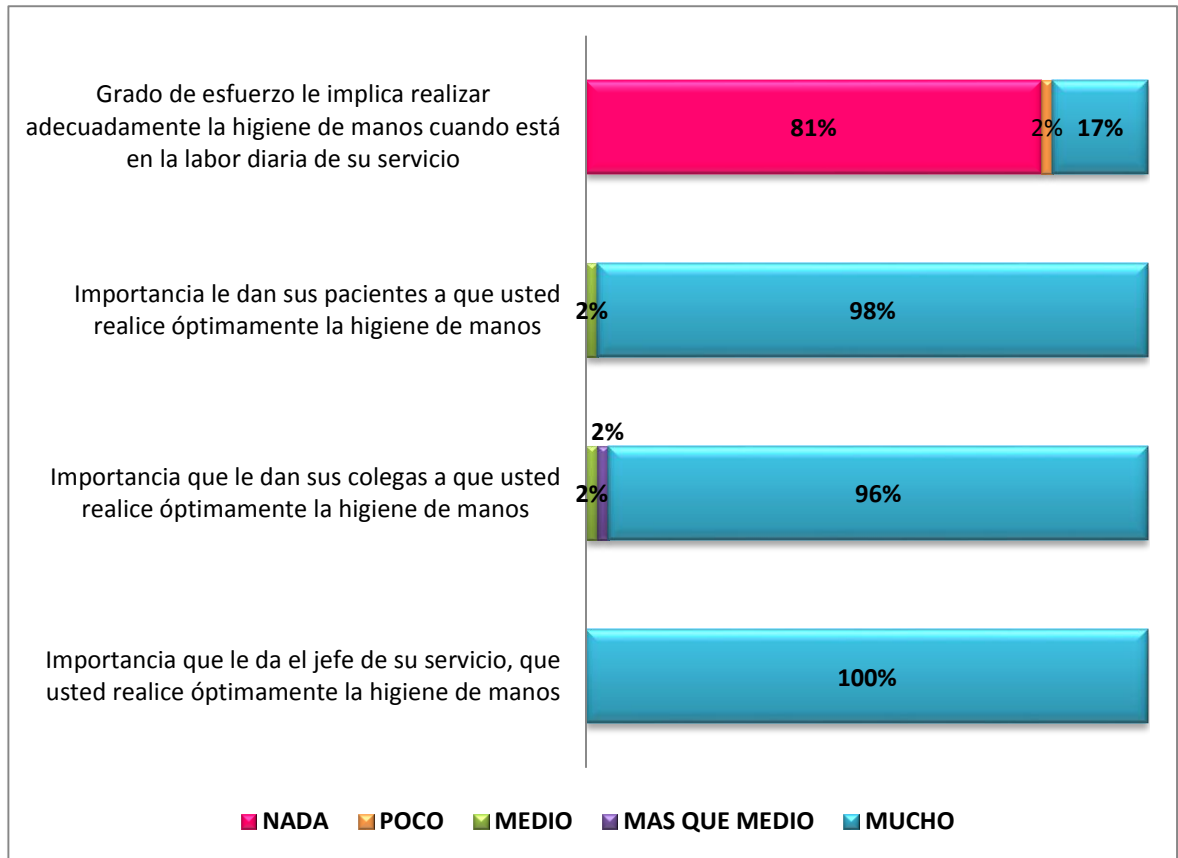
Figura 13. Distribución porcentual de acciones que mejorarían las actividades en higiene de manos en la institución de manera permanente



Fuente: Datos de la encuesta aplicada por el grupo investigador

La figura 13 muestra que la población objeto de estudio, considera que acciones como: el 98% (62) ser un ejemplo entre sus colegas en la higiene de manos, 96% (60) que los directivos y lideres promuevan la higiene de manos, 95% (60) colocar carteles y realizar retroalimentación a los trabajadores sobre la adherencia, 90% (57) una visibilidad de información sobre higiene de manos y disponibilidad de alcohol y un 86% (54) consideran que las capacitaciones continuas mejorarían mucho las actividades de higiene de manos de manera permanente en la institución.

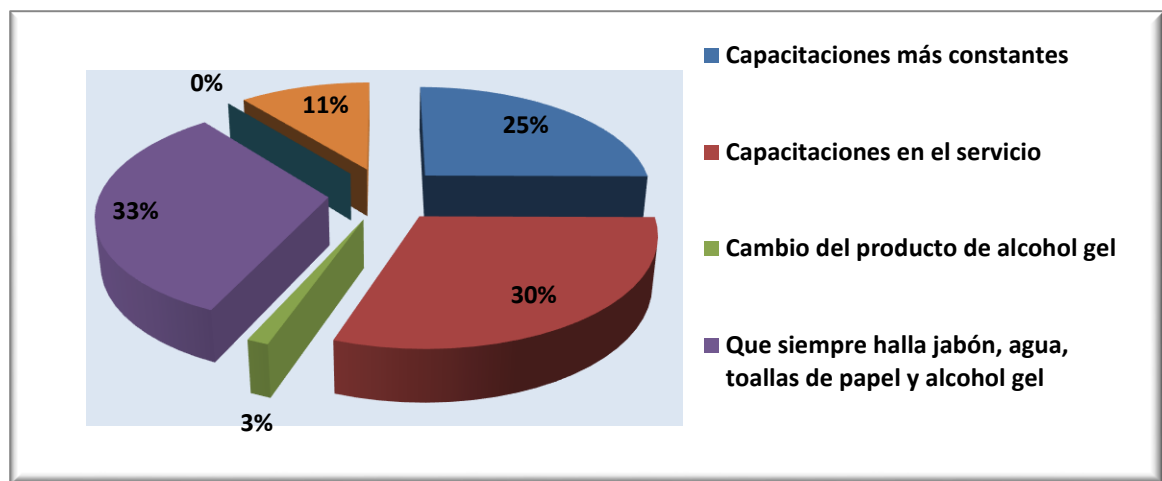
Figura 14. Distribución porcentual de la importancia que tiene el personal sobre higiene de manos



Fuente: Datos de la encuesta aplicada por el grupo investigador

Ante la importancia de la higiene de manos y lo que para el personal implica, el 17% (11) respondieron que para ellos implica mucho esfuerzo, el 2% (1) poco esfuerzo y el 81% (51) respondió que no le genera ningún esfuerzo; el 98% (62) respondió que los pacientes le dan mucha importancia a que el personal de salud se realice la higiene de manos y el 2% (1) respondió que le da media importancia; en cuanto a la importancia que le dan los colegas a que se realice la higiene de manos el 96% () respondió que mucha importancia, el 2% más que medio y el otro 2% respondió medio; y el 100% (63) respondió que la jefe del servicio le da mucha importancia a que se realice óptimamente la higiene de manos.

Figura 15. Distribución porcentual de recomendaciones que ayudarían a mejorar la adherencia a la higiene de manos



Fuente: Datos de la encuesta aplicada por el grupo investigador

La figura 15 muestra que del total de la población encuestada 100% (63), el 33% (47) respondió que el hecho de que siempre halla jabón, agua, toallas de papel y alcohol gel ayudaría a mejorar la adherencia al lavado de manos de una manera más constante y duradera; el 30% (44) respondió capacitaciones en el servicio; el 25% (37) capacitaciones más constantes; el 11% (16) sanciones administrativas al personal que no realice las recomendaciones de la higiene de manos y el 3% (2) el cambio del producto de alcohol gel.

7. DISCUSIÓN

La importancia de la higiene de manos ha tenido repercusión desde tiempos inmemoriales, en todos los aspectos y en especial en el campo de la salud, para prevenir y reducir las infecciones asociadas al cuidado de la salud. Fue así como científicos como Musaiba Maimum, Oliver Wendell Holmes, Ignaz Semmelweis, entre otros con sus estudios llegaron a la conclusión, que lavar las manos, evita la trasmisión de infecciones intrahospitalarias o nosocomiales.

Un informe retrospectivo de los hallazgos de la vigilancia de infecciones nosocomiales realizado por el equipo del comité de infecciones de la Corporación Comfenalco Valle durante el periodo comprendido entre julio 2009 a junio 2010, encontró que la tasa de incidencia de infecciones nosocomiales fue de 6,9 por 1.000 días-estancia, la distribución por género de los pacientes fue similar, la edad promedio estuvo alrededor de los 62 años y el 75% de estos pacientes egresaron vivos sin infección. Los servicios con la tasa más alta de infección nosocomial son las unidades de cuidados intensivos y los diagnósticos más frecuentes son infección urinaria, bacteriuria asintomática e infección del torrente sanguíneo. Por último los gérmenes predominantes son los Gram negativos y el más frecuente es *Escherichia coli*.⁵³

La Organización Mundial de la Salud ha establecido recomendaciones al respecto, donde se incluye la higiene de manos, las cuales han sido adoptadas en las Instituciones de éste género, incluyendo el Hospital San José de Buga, objeto de estudio en sus áreas de Unidad de Cuidados Intensivos adultos y neonatos.

Siendo de importancia el proceso de enfermería en cuanto al lavado de manos, puesto que es la persona que está en permanente contacto con los pacientes, los resultados de esta investigación se analizaron teniendo en cuenta las teorías de Martha Rogers, que se basa fundamentalmente en lo que respecta a la atención, cuidado de los pacientes y orientación tanto a los pacientes como a sus familiares.

Recogiendo todas estas teorías, atendiendo a los objetivos, en relación con los factores demográficos; El grupo objeto de estudio, estuvo conformado por 74 personas. De los cuales el 12% por personas del género masculino y 88% del género femenino, lo que indica la prevalencia de la mujer en las áreas de unidades de cuidados intensivos adultos y neonatos del Hospital San José, como se evidencia en el documento la enfermería vista desde el género “La femeneidad, ha estado siempre ligada a las prácticas humanas en relación a la salud”⁵⁴. El rango de sus edades está entre 20 - 39 en los hombres en un 12% y en las mujeres en

⁵³ MATTA CORTÉS, Lorena, MARTÍNEZ BUITRAGO, Diana Milena, RENDÓN CAMPO, Luis Fernando, LEÓN GIRALDO, Hoover. Comportamiento de las infecciones nosocomiales en la Corporación Comfenalco Valle – Universidad Libre (Julio de 2009 – junio de 2010). p. 2. Disponible en internet: http://www.unilibrecali.edu.co/Revista_Colombiana_Salud_Libre/vol_52/comportamiento%20de%20las%20infecciones.pdf

⁵⁴ GARCIA BANON, Ana M^ª; SAINZ OTERO, Ana y BOTELLA RODRIGUEZ, Manuel. La enfermería vista desde el género. *Index Enferm* [online]. 2004, vol.13, n.46 [citado 2011-12-13], pp. 45-48. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1132-1296. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000200009>

un 83% y en el rango de 40-49 el 5% de mujeres, considerando que es un personal joven.

Atendiendo a los factores demográficos a la higiene de manos relacionado con el género, en los resultados se detectó que en todas las áreas, las mujeres son las que tuvieron un mayor cumplimiento. Un estudio cualitativo realizado en Brasil tuvo como resultado “que el 39% (11) eran hombres y el 78% (39) sujetos eran mujeres, lo que es natural ya que la profesión de enfermería es culturalmente femenina, a pesar de la creciente inserción del sexo masculino, al largo de esos años”⁵⁵.

Referente a los factores culturales en los oficios o profesiones, un 57% lo conforman las auxiliares de acuerdo al total general. Seguidos de las enfermeras jefes con un 18%, luego terapeutas respiratorias con un 12%, seguido de médicos especialistas con un 7%, médicos generales con un 5% y por último fisioterapeutas con un 1%. Siendo las auxiliares, las de mayor porcentaje. Las enfermeras son personal de salud en constante contacto con los pacientes, ya que luego de ser revisados, la mayor parte de los cuidados en las instituciones hospitalarias se da por parte de enfermeras, por lo que el lavado de manos es fundamental en este sector.

Siguiendo con el documento la enfermería vista desde el género, se confirma una vez más que la profesión de enfermera está ligada a la mujer: “Históricamente partimos del supuesto teórico, verificado empíricamente, que la profesión de enfermería es propia de mujeres”⁵⁶.

Evaluadas las técnicas utilizadas por el personal asistencial de las áreas objeto de estudio de la Fundación Hospital San José de Buga, referente a la técnica del lavado de manos, los resultados del estudio muestran que no hay adherencia al protocolo de higiene de manos, encontrando los siguientes resultados: el área de UCI adultos tuvo un promedio de adherencia al protocolo de lavado de manos de la institución del 66% y UCI neonatos del 85%, en cuanto a fricción de manos UCI adultos cumple con un 80% y el área de UCI neonatos con un 88% demostrándose en esta forma que el grado de cumplimiento de las técnicas, contempladas en el protocolo institucional no llega al 100%. Este resultado es similar a los obtenidos en un estudio realizado por la “Universidad del Valle en el Hospital Universitario para determinar la adherencia a la higiene de manos de los trabajadores de la salud, en los 5 momentos, aplicado a 399 personas con un promedio de 3 observaciones por trabajador. Se evidenció una adherencia global

⁵⁵ COELHO, MS., SILVA ARRUDA, C., FARIA SIMÕES, SM. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo p 5-12. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/clinica2.pdf>

⁵⁶ Ibid.

del 19%, siendo los de más adherencia, los profesionales de enfermería. La conclusión fue que la adherencia de higiene de manos en el HUV es muy baja”⁵⁷.

Con relación a cumplimiento por profesión a la técnica del lavado de manos, los resultados del estudio fueron los siguientes: en el área de UCI adultos los que cumplen en mayor porcentaje, son los terapeutas respiratorios con un 84% seguido de fisioterapeuta con un 78%, siguiendo los médicos generales y especialistas con un 69%, luego las enfermeras con un 64% y por último las auxiliares con un 62%. De acuerdo a estos hallazgos, en total el personal asistencial se adhiere al protocolo de la institución en un 66% en el lavado de manos.

En un estudio epidemiológico amplio sobre la práctica de la higiene de manos realizado en 1994 en los hospitales adscritos a la Universidad de Ginebra se observó una tasa media de cumplimiento del 48%. Los factores asociados de forma significativa con la falta de cumplimiento fueron la categoría profesional (el personal de enfermería tenía unas tasas de cumplimiento superiores al resto de profesionales), las actividades de riesgo de infección en las unidades para pacientes críticos, en donde las oportunidades para la práctica de la higiene de manos son de aproximadamente 20 por paciente y hora, la realización de procedimientos con un grado elevado de contaminación bacteriana y la sobrecarga de trabajo por parte del personal sanitario.⁵⁸

Otro estudio similar y con resultados afines a los de esta investigación, realizada por Elola Vicente y otros, “Programa de Formación sobre la Higiene de las manos. Estudio Comparativo Aleatorio del lavado higiénico y el uso de soluciones alcohólicas” dice: “Sin embargo, el grado de cumplimiento de este sencillo procedimiento es muy bajo, oscilando según los estudios entre un 5 y un 81%. Si se realiza un análisis por categorías profesionales, las enfermeras son, en general las que con mayor frecuencia se lavan las manos, seguidas por las auxiliares de enfermería y, en tercer lugar, por los médicos”⁵⁹.

Teniendo en cuenta que en estos resultados, es de vital importancia los aspectos institucionales, en especial la capacitación sobre la higienización de manos, la dotación y el buen estado de las mismas, incluyendo material visual que permita tener presente las acciones a cumplir; los resultados indican que el 100% del personal asistencial, recibió en los últimos seis meses capacitación sobre el tema,

⁵⁷ DOLLY VILLEGAS, Elsa Yasmín Vente, OSSA, Sandra Liliana, GÓMEZ, Hilda Mary, DE LA CRUZ, évila, DÍAZ Magnolia, QUIÑÓNEZ Janeth, CAÑAS, Suleima. Cumplimiento de la higiene de manos en los cinco momentos del personal de salud de una institución de nivel III. Disponible en internet: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123_93922010000500003&lng=es&nrm=

⁵⁸ Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme. Lancet.* 2000;356: 1307-12.

⁵⁹ ELOLA-VICENTE, Pilar; AROCA-PALENCIA, Juana; HUERTAS-PAREDERO, María Victoria; DÍEZ-SEBASTIÁN, Jesús; RIVAS-BELLIDO, Luis; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, Gloria; NÁJERA-SANTOS, María de la Cruz y MUÑOZ-GARCÍA, María Luisa. Programa de formación sobre la higiene de las manos. Estudio comparativo aleatorizado del lavado higiénico y el uso de soluciones alcohólicas. Disponible en Internet: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v18n01a13114735pdf001.pdf> 2008. p. 2.

mediante las áreas de enfermería y epidemiología, y la institución cuenta con buena dotación en las áreas analizadas y en buen estado. Consecuente con lo anterior, se observó que disponen de fácil acceso a la dotación requerida para tal efecto pero no se adhieren en un 100% en dicha acción.

Teniendo en cuenta algunos resultados de la encuesta sobre conocimiento de higiene de manos aplicada al personal asistencial se obtuvieron los siguientes resultados: el 100% del personal encuestado considera que durante su jornada de trabajo usan alcohol-gel para realizar la higiene de manos. El 40% del personal encuestado, considera que el alcohol gel, es más efectivo contra los microorganismos que el lavado de manos. El 36% refieren que la higiene de manos tiene un muy alto impacto en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, por otro lado un 5% considera que la higiene de manos tiene una muy alta prioridad en la institución relacionada con la seguridad del paciente. En cuanto al grado de esfuerzo que implica realizar adecuadamente la higiene de manos el 17% expresa que invierten mucho esfuerzo. Relativo al tiempo que invierten en la higiene de manos en su labor diaria el 3% responde que invierte mucho tiempo.

En relación a las recomendaciones de la OMS el lavado de manos debe hacerse inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales, al quitarse los guantes, después de tocar un paciente, al respecto entre el 38% y el 46 % respondieron que debían hacer lavado de manos. Lo que quiere decir que el conocimiento del personal en cuanto a esta recomendación es bajo.

Con relación a lo anterior, el artículo, “Higiene de manos: una prioridad para la seguridad de los pacientes hospitalizados” puntualizando estos aspectos, dice:

“Los factores que han contribuido al escaso cumplimiento de la higiene de manos por parte del personal sanitario son variados, incluyendo la ausencia del conocimiento de su importancia para prevenir las infecciones hospitalarias y de los mecanismos de contaminación de las manos, la falta de comprensión de la técnica adecuada para su realización, la escasez de personal y la sobreocupación de las instituciones sanitarias, el acceso difícil a los puntos destinados tradicionalmente a la higiene convencional de las manos, la aparición de dermatitis de contacto asociadas con la frecuente exposición al agua y jabón y, por último, la ausencia de un compromiso institucional para mejorar de forma global la higiene de manos”⁶⁰.

⁶⁰ FERRER, Carmen y ALMIRANTE Benito. Higiene de manos: una prioridad para la seguridad de los pacientes hospitalizados. Disponible en Internet: http://www.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13106960&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revisita=28&ty=152&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=28v25n06a13106960pdf001.pdf 2007. p. 1.

8. CONCLUSIONES

- La no adherencia a los protocolos institucionales del lavado de manos son fenómenos que van aumentando en las instituciones hospitalarias y la Fundación Hospital San José de Guadalajara de Buga no está excluida en esta problemática, ya que en este estudio se observó que no se cumple en un 100% con el Protocolo de higiene de manos, a pesar de que el personal recibió capacitación por parte de las áreas de Enfermería y Epidemiología en los últimos 6 meses, sobre el lavado clínico y fricción antiséptica de las manos y conocen su utilidad preventiva.
- El grupo objeto de estudio, estuvo conformado por 74 personas, con diversas ocupaciones como: auxiliares de enfermería, médicos especialistas, fisioterapeutas, enfermeras jefes, médicos generales, terapeutas respiratorias; pertenecientes a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatos (UCIN). Pertenecientes al género Masculino 10 y al femenino 64. Sus edades están en los rangos de 20-39 y 40-49, constituyendo la mayoría las mujeres, y de acuerdo a los rangos de edades no sobrepasan los 40 años, concluyendo que el personal es joven.
- Los profesionales que obtuvieron más cumplimiento en la higiene de manos en el área de UCI adultos son los terapeutas respiratorios con un 84% en el lavado de manos y un 95% en la fricción de manos; en el área de UCI neonatal las terapeutas respiratorias obtuvieron un 97% en el lavado de manos y las enfermeras un 100% en la fricción de manos.
- Identificados los factores institucionales relacionados con la adherencia al protocolo de higiene de las manos, la Institución mantiene dotación de elementos e insumos para la higienización de las manos, estando todos en muy buen estado y encontrándose en lugares visibles.
- Se observó que el paso que más omite el grupo objeto de estudio en el lavado de manos es el evitar sacudir las manos para retirar el exceso de agua y aplicar el jabón antes de mojar las manos, en cuanto a la fricción de manos el paso que menos se cumple es esperar a que el alcohol glicerinado se seque.
- Los resultados de este análisis sobre la adherencia al protocolo del lavado de manos del personal asistencial de las unidades de cuidados intensivos de la Fundación Hospital San José de Guadalajara de Buga, permite hacer una reflexión en cuanto a la seguridad del paciente, el grado de preparación del personal, las técnicas utilizadas en la jornada laboral, el cumplimiento exigido por la institución en las normas, proceso y procedimientos, entre otros.

- En cuanto a la teoría propuesta por Martha Rogers se observó que hay un riesgo de disfunción entre las personas y su entorno, debido a que no hay un cumplimiento total en la adherencia al protocolo de la higiene de manos.

RECOMENDACIONES

- Puesto que el interés de esta investigación es saber la adherencia del personal asistencial de las unidades de cuidados intensivos de la fundación hospital san José de Buga se sugiere que los coordinadores de cada sala motiven y observen la práctica de higiene de manos a cada uno de los integrantes para que el personal si se adhiera correctamente al protocolo.
- Es necesario que los comités institucionales conozcan las causas de infecciones nosocomiales, con el fin de buscar alternativas institucionales tales como (adecuado lavado de manos, manejo adecuado de dispositivos, reducción de la estancia hospitalaria) ya que estos sirven para contrarrestar este fenómeno que influye negativamente dentro de una institución hospitalaria.
- La no adherencia de los protocolos institucionales de la higiene de manos por parte del personal que labora dentro de las instituciones prestadoras de salud, es un fenómeno que se presenta en gran nivel en gran parte de centros hospitalarios y la Fundación Hospital San José de Buga no es la excepción; por ello, es importante reconocer que la adherencia al protocolo del lavado de manos requiere la atención de todos para lograr que el personal de esta institución, finalmente realice de manera correcta este procedimiento.
- Se debe implementar un programa de Formación continuo, dada la necesidad de tener un personal asistencial capacitado en la adecuada atención del paciente, que permitan armonizar los modelos de atención hospitalaria, lo que tendría un impacto positivo en la atención segura.

BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ, Carlos Arturo; LÓPEZ, Luz Mila; SOSSA, Mónica y ORTIZ-RUIZ, Guillermo. Impacto del uso de alcohol glicerinado en el comportamiento de la infección hospitalaria en una unidad médico-quirúrgica cuidados intensivos. 2005. p. 8.

ARÉVALO R, Heriberto; CRUZ M, Rollin; PALOMINO V, Freddy; FERNÁNDEZ V, Freddy; GUZMÁN R, Enrique y MELGAR A, Raúl. Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la región de San Martín, Perú. 2003

Berdayes D. Referencias metodológicas en el diseño curricular de la Licenciatura en Enfermería. Una propuesta novedosa. Habana. Editorial Ciencias Médicas 2002

BERMEJO, J. et al. Efecto del uso de alcohol en gel sobre las infecciones nosocomiales por *Klebsiella pneumoniae* multirresistente. *Medicina (B. Aires)* [online]. 2003, vol.63, n.6 [citado 2012-01-26], pp. 715-720

BOYCE JM y pittet D. guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Pactrices advisory committee and the HICPAC/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2002 Dec; 23 (12Suppl):S3-40.

Carmen Martín-Madradoa, Miguel Ángel Salinero-Forta, Asunción Cañada-Doradob, Enrique Carrillo-De Santa-Paua, Sonia Soto-Díaza y Juan Carlos Abánades-Herranza. Unidad de Formación e Investigación, Área 4 de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España, Unidad Funcional de Gestión de Riesgos, Área 4 de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España. Evaluación del cumplimiento de higiene de las manos en un área de atención primaria de Madrid.

Centers for Disease Control and Prevention "Hand Hygiene in Healthcare" 2002. p.3.

CISNEROS G. Fanny, Teorías y modelos de enfermería. 2008. p. 14.

COELHO, MS., SILVA ARRUDA, C., FARIA SIMÕES, SM. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo p 5-12.

COPPAGE CM. Hand washing in patient care (motion picture). Washington, D.C.: US public health service; 1961.

DOLLY VILLEGAS, Elsa Yasmín Vente, OSSA, Sandra Liliana, GÓMEZ, Hilda Mary, DE LA CRUZ, évila, DÍAZ Magnolia, QUIÑÓNEZ Janeth, CAÑAS, Suleima. Cumplimiento de la higiene de manos en los cinco momentos del personal de salud de una institución de nivel III.

ELOLA-VICENTE, Pilar; AROCA-PALENCIA, Juana; HUERTAS-PAREDERO, María Victoria; DíEZ-SEBASTIÁN, Jesús; RIVAS-BELLIDO, Luis; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, Gloria; NÁJERA-SANTOS, María de la Cruz y MUÑOZ-GARCÍA, María Luisa. Programa de formación sobre la higiene de las manos. Estudio comparativo aleatorizado del lavado higiénico y el uso de soluciones alcohólicas. 2008. p 2.

Eficacia en los cinco momentos para la higienización de manos en el personal de salud de la UCI adultos Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. p. 10.

FERNANDEZ. I. Infecciones la Paradoja del Hospital. Agosto 8 de 2006

FERRER, Carmen y ALMIRANTE Benito. Higiene de manos: una prioridad para la seguridad de los pacientes hospitalizados. 2007. p. 1.

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA. Manual de Bioseguridad. p. 23.

GARCIA BANON, Ana M^a; SAINZ OTERO, Ana y BOTELLA RODRIGUEZ, Manuel. La enfermería vista desde el género. 2004, vol.13, n.46 p. 45-48.

GARNER JS, Simmons BP. Guideline for isolation precautions in hospitals. Infect control. 1983 p. 245.

GUILLÉN-GRIMA, Francisco; FERRER NADAL, Asunción; LABIANO TURILLAS, Juana; y MARÍN-FERNÁNDEZ, Blanca. Impacto del lavado de manos en la transmisión. p. 2

HERNANDEZ F, Alvarado K, Warren M. Microorganismos presentes en el reverso de las uñas de trabajadores de la salud, Hospital Max Peralta, Cartago, Costa Rica. Rev. costarricense ciencias médicas, enero 2003, vol.24, no.1-2 , p.45-51.

JIMÉNEZ SESMA, María Luisa y PARDO VICASTILLO, Vannesa. El impacto actual del lavado de manos. Vol. 2, No 2 2008. p 1.

KOHN L. T., CORRIGAN J. M., and Donaldson M. S., eds. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington: National Academy Press, 1999.

LARSON E. Draft guideline for use of topical antimicrobial agents. Am J infect control. 1987. p. 25.

LERMA AGUDELO, Carlos. Asepsia: Historia y Cultura.

MAS ESCALERA DE LÓPEZ, Irma Yolanda. Conocimientos y prácticas del auxiliar de Enfermería en el lavado de manos médico en el Servicio de intensivo del hospital nacional de San Benito Petén, de enero a mayo del 2,008. Tesis Licenciada en Enfermería. Guatemala.: Escuela Nacional de Enfermeros. Facultad de Ciencias Médicas, 2008. p. 17.

MATTA CORTÉS, Lorena, MARTÍNEZ BUITRAGO, Diana Milena, RENDÓN CAMPO, Luis Fernando, LEÓN GIRALDO, Hoover. Comportamiento de las infecciones nosocomiales en la Corporación Comfenalco Valle – Universidad Libre (Julio de 2009 – junio de 2010). p. 2.

MENÁRGUEZ PALANCA, María Cruz. Impacto de un programa docente sobre la higiene de manos en un hospital general. Tesis para optar al grado de doctor. Madrid, Universidad Complutense. Facultad de medicina. Departamento de microbiología I

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA. “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”. 2008.

Mortimer EA, Jr., Lipsitz PJ, Wolinsky E, Gonzaga AJ, Rammelkamp CH, Jr. Transmission of staphylococci between newborns. Importance of the hands to personnel. Am J Dis Child. 1962 Sep;104:289-95.

NODARSE HERNÁNDEZ, Rafael. Visión actualizada de las infecciones intrahospitalarias. Rev Cub Med Mil [online]. 2002, vol.31, n.3 p. 201.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. “Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria”. 2005. p 7 y 40.

----- Prevención de las Infecciones Nosocomiales. Guía Práctica 2ª edición. p. 1.

----- Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Reto Mundial en Pro de la Seguridad del Paciente. Una Atención Limpia es una Atención Segura. 2005-2006. p. 6.

----- Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la higiene de las manos. Salva vidas: lávate las manos

OSORIO CARRANZA, Lourdes; HERNANDEZ SANCHEZ, Eva Aurora; FAJARDO VELÁSQUEZ, Ramón; TORRES SANDOVAL, Ernestina; MEJÍA BOCANEGRA, Guadalupe; ANAYA FLORES, Verónica; ÁNGELES GARAY, Ulises. Eficacia del lavado de manos y alcohol glicerinado en personal de salud. 2003. p. 1.

Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Infection Control Programme. Lancet. 2000;356: 1307-12

Recommendations for preventing the spread of vancomycin resistance. Hospital infection control practices advisory committee (HICPAC). Infect control Hosp Epidemiol. 1995 p.105.

REV CENT DERMATOL PASCUA. Flora Cutánea como Protección y Barrera de la Piel Normal. 2002. Vol. 11, Núm.1

REVISTA DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA. El microcosmos biológico: ¿aliado o adversario de la salud humana?

ROSENTHAL y Col. Lavado de Manos en un Hospital Público Argentino. Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria.

RUIZ DELGADO RM, Urzainqui Zabalza O. Eficacia del lavado de manos con solución de base alcohólica versus el lavado de manos estándar con jabón antiséptico: ensayo clínico controlado y aleatorizado. Enfermería Global 2005

SALUD Y CULTURA. Apuntes: sociología de la salud. La salud y el contexto cultural.

SECRETARÍA DISTRITAL DE BOGOTÁ D.C. Lavado y antisepsia de manos. Primera edición 2004. p. 14.

STEERE AC y MALLISON GF. Handwashing practices for the prevention of nosocomial infections.. Ann Intern Med. 1975. p. 90.

Troconis J. El lavado y cuidado de las manos. Acta odontológica Venezuela. mayo 2003, vol.41, no.2, p.166-171.

VALDERRAMA Alberto. Fiebre puerperal, reseña histórica. BETU a saber, Vol. 1 marzo de 2002.

ANEXOS

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN
FACTORES DEMOGRÁFICOS	Son elementos que permiten identificar las características de la población.	Género	Diferencias biológicas entre el hombre y la mujer.	Porcentaje de hombres y mujeres sobre el total de la población encuestada.	Número de hombres y mujeres en relación al total de la población encuestada.	Nominal
		Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la época de la aplicación de la encuesta.	Porcentaje de los profesionales de la salud que representa la muestra entre las edades: 20-39 40-49 50-59 60 y más Sobre el total de los encuestados.	Número de los profesionales de la salud que representa la muestra. En relación al total de encuestados entre las edades: 20-39 40-49 50-59 60 y más	Intervalo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN
FACTORES CULTURALES	Conjunto de todas las formas, modelos o patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta.	Ocupación	Empleo, oficio o actividad desempeñada por una persona, que significa el ejercicio de funciones en un contexto de trabajo determinado.	Porcentaje de profesionales que representa la muestra: Enfermeras profesionales Auxiliares de enfermería Médicos Generales Médicos Especialistas Fisioterapeutas Terapeutas respiratorios. Sobre el total de los encuestados.	Número de profesionales que representa la muestra en relación al total de encuestados: Enfermeras profesionales Auxiliares de enfermería Médicos Generales Médicos Especialistas Fisioterapeutas Terapeutas respiratorios.	Nominal
FACTORES INSTITUCIONALES	Características funcionales y estructurales que difieren en cada institución.	Capacitación	Conocimiento que tiene el personal asistencial, brindado por la institución acerca del protocolo de lavado de manos.	Porcentaje de profesionales de la salud que tienen conocimientos sobre el protocolo de lavado de manos y su contenido sobre el total de los	Número de profesionales de la salud que tienen conocimientos sobre: • Trasmisión de microorganismos. • Uso de alcohol gel y lavado de	Nominal Nominal

				encuestados.	<p>manos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Momentos para la higiene de las manos. • Actividades para mejorar la acción de la higiene de manos. <p>Y su contenido en relación con el total de encuestados.</p>	<p>Razón</p> <p>Ordinal Intervalo</p>
		Dotación	Asignación de todos los medios necesarios para el buen funcionamiento de una actividad	<p>Dotación permanente y buen estado de todos los elementos para la realización de la higiene de manos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavamanos • Dispensador de jabón • Jabón líquido • Agua • Toallas de papel • Dispensador de alcohol • Alcohol glicerinado 	<p>Dotación permanente y buen estado de todos los elementos para la realización de la higiene de manos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavamanos • Dispensador de jabón • Jabón líquido • Agua • Toallas de papel • Dispensador de alcohol • Alcohol glicerinado 	<p>Nominal</p>

VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN
Adherencia al protocolo de lavado de manos	Cumplimiento estricto de normas o pasos estipulados en una guía diseñada para garantizar la calidad de la atención.	Adherencia	Cumplimiento responsable y metódico de todas las indicaciones dadas o prescritas en el protocolo de higienización de las manos.	Porcentaje de enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, médicos generales y especialistas, fisioterapeutas y terapeutas respiratorios que se adhieren al protocolo de higiene de las manos establecido por la Institución para dicho fin sobre el total de los encuestados.	Número de enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, médicos generales y especialistas, fisioterapeutas y terapeutas respiratorios que se adhieren al protocolo de lavado de manos establecido por la Institución para dicho fin en relación con el total de encuestados.	Nominal

ANEXO B

LISTA DE CHEQUEO TÉCNICA PARA LA HIGIENE DE MANOS

OBJETIVO: Evaluar la técnica utilizada por el grupo objeto de estudio para la higiene de las manos según el protocolo Institucional establecido.

Fecha				
Nombre				
Sexo				
Profesión				
Servicio	UCI 1	UCI 2	UCIN	
Turno	Mañana	Mañana	Mañana	
	Tarde	Tarde	Tarde	
	Noche	Noche	Noche	
LAVADO DE MANOS CON JABÓN				
ACTIVIDADES	OBSERVACIONES			
	1		2	
	SI	NO	SI	NO
Está libre de joyas				
Se enjuaga los brazos y antebrazos				
Se aplica suficiente jabón antiséptico				
Realiza movimientos de fricción en región palmar y dorsal				
Realiza movimientos de fricción en región interdigital con movimientos rotatorios en antebrazos y uñas				
Realiza el lavado sin devolverse				
Se enjuaga las manos y antebrazos				
Evita sacudir la manos para retirar el exceso de agua				
Utiliza toallas de papel para el secado				
FRICCIÓN DE MANOS CON ALCOHOL GEL				
ACTIVIDADES	OBSERVACIONES			
	1		2	
	SI	NO	SI	NO
Está libre de joyas				
Aplica alcohol glicerinado en las palmas de las manos				
Fricciona ambas manos y distribuye el alcohol hasta cubrir toda la superficie de esta y los dedos				
Espera a que este se seque				

ANEXO C

LISTA DE CHEQUEO DOTACIÓN Y ESTADO DE LOS INSUMOS PARA LA HIGIENE DE MANOS

OBJETIVO: Identificar algunos factores institucionales relacionados con la adherencia al protocolo de higienización de las manos de la Fundación Hospital San José de Buga.

Fecha			
Servicio	UCI 1	UCI 2	UCIN
Turno	Mañana	Mañana	Mañana
	Tarde	Tarde	Tarde
	Noche	Noche	Noche

ACTIVIDADES	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Hay dotación permanente de:			
Lavamanos			
Dispensador de jabón			
Jabón líquido			
Agua			
Toallas de papel			
Dispensador de alcohol			
Alcohol glicerinado			
2. ¿Los elementos de dotación se encuentran en buen estado?			
3. ¿El jabón se encuentra en su dispensador?			
4. ¿Las toallas desechables se encuentran en su dispensador?			
5. ¿Hay instrucciones visibles de cómo lavarse las manos?			

ANEXO D

Encuesta sobre medidas de higiene de manos dirigida a trabajadores de salud de los servicios de cuidados intensivos de adultos y neonatos

Fecha: _____

Objetivo: Determinar el conocimiento del lavado clínico y fricción antiséptica de las manos que tiene el grupo objeto de estudio e identificar algunos factores institucionales relacionados con la adherencia al protocolo para dicho procedimiento.

Hola, estamos muy interesados en tu capacitación continua y en saber **cuál es tu percepción y conocimientos en el tema de la seguridad del paciente** por medio de las **medidas universales de higiene de las manos**. Te agradecemos mucho tu **cooperación** y te pediríamos la **sinceridad** de tus respuestas, los **resultados** de esta encuesta serán tratados guardando estricta confidencialidad, el manejo de datos será de tipo **estadístico** y en los resultados no se mencionará ningún dato personal por lo que **no tendrá repercusiones en tu vida laboral**.

MARCA CON UNA X EL CUADRO CON LA RESPUESTA QUE DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS. SOLO CONTESTE UNA OPCIÓN POR APARTADO.

Servicio	UCI	UCIN
Turno	Diurno	Diurno
	Nocturno	Nocturno
Sexo	Hombre	Mujer
Edad	(años cumplidos)	

PROFESIÓN	Enfermera Jefe	Enfermera Auxiliar	Médico General	Médico Especialista	Fisioterapeuta	Terapeuta respiratorio
-----------	----------------	--------------------	----------------	---------------------	----------------	------------------------

MARCA EN LA PREGUNTA 1, 2 Y 3 CON UNA X EL CUADRO CON LA RESPUESTA QUE CONTESTE A SU SITUACIÓN EN CUANTO A LAS CAPACITACIONES RECIBIDAS.

1. ¿Ha recibido capacitaciones formales sobre higiene de manos en los últimos 20 meses?	SI	NO
2. ¿Y en los últimos 10 meses?	SI	NO
3. ¿En los últimos 6 meses?	SI	NO
4. ¿Qué área del hospital le impartió la última capacitación que recibió?	Enfermería	
	Epidemiología	
5. ¿Usted usa regularmente durante su jornada de trabajo alcohol-gel para realizar la higiene de manos?	SI	NO

PARA CADA UNA DE LAS OPCIONES DE LAS PREGUNTAS, MARCA CON UNA X EL CUADRO CON LA RESPUESTA QUE CONSIDERES CORRECTA.

6. ¿Cuáles de las siguientes acciones previene la transmisión de microorganismos <u>al paciente</u> ? Hacer la higiene de manos...		
Antes de tocar al paciente	SI	NO
Inmediatamente después de la exposición con fluidos corporales de riesgo	SI	NO
Entre la atención de un paciente y otro	SI	NO
Después de tocar objetos o superficies de mobiliarios inmediatas al paciente	SI	NO
Después del contacto con el paciente		
7. ¿Cuáles de las siguientes acciones previene la transmisión de microorganismos <u>a los trabajadores de la salud</u> ? Hacer la higiene de manos...		
Después de tocar al paciente	SI	NO
Después de la exposición a fluidos corporales de riesgo	SI	NO
Antes de retirarse de su área de trabajo	SI	NO

Entre la atención de un paciente y otro	SI	NO
Antes de la realización de un procedimiento limpio/aséptico	SI	NO
Antes de la exposición a objetos o superficies de mobiliarios inmediatos al paciente	SI	NO

8. ¿Cuáles de los siguientes enunciados sobre el uso de alcohol-gel y del lavado de manos con jabón y agua es cierto?

El uso de alcohol-gel es más rápido para la higiene de manos que el lavado de manos	VERDADERO	FALSO
El alcohol-gel debe cubrir completamente la superficie dorsal y palmar de ambas manos	VERDADERO	FALSO
Las manos deben de estar secas antes de la atención del paciente	VERDADERO	FALSO
Es recomendable secar las manos con una toalla de papel desechable posterior a la aplicación de jabón gel	VERDADERO	FALSO
El uso de alcohol-gel causa más resequedad en la piel que el lavado de manos	VERDADERO	FALSO
El alcohol-gel es más efectivo para contra los microorganismos que el lavado de manos	VERDADERO	FALSO
Es recomendable hacer uso del alcohol-gel después del lavado de manos	VERDADERO	FALSO

9. ¿Cuál es el tiempo mínimo necesario que se requiere frotar alcohol-gel en las manos para eliminar los microorganismos?

20 segundos	
3 segundos	
60 segundos	
10 segundos	

10. ¿Cuáles de las siguientes superficies de objetos, utensilios o materiales de uso común en el servicio, pueden contaminar tus manos y a su vez ser medio para transmitir microorganismos a otros pacientes?

Las manijas de las puertas	SI	NO	NO LO SÉ
Las sábanas de algún paciente	SI	NO	NO LO SÉ
Los bolígrafos usados en el servicio	SI	NO	NO LO SÉ
La pijama quirúrgica	SI	NO	NO LO SÉ
El estetoscopio	SI	NO	NO LO SÉ
La piel de otro paciente	SI	NO	NO LO SÉ
Los envases de refrescos y alimentos	SI	NO	NO LO SÉ
La bata médica	SI	NO	NO LO SÉ
Las paredes de la habitación del paciente	SI	NO	NO LO SÉ
El teléfono celular	SI	NO	NO LO SÉ
Alimentos o agua contaminada	SI	NO	NO LO SÉ
La mesa de cama de otro paciente	SI	NO	NO LO SÉ

11. Indique en los siguientes ejemplos ¿qué tipo de higiene de manos es el más recomendado para los trabajadores de la salud?

Antes de palpar el abdomen del paciente	Alcohol-gel	Lavado de manos	Ninguna
Antes de escribir en el expediente del paciente y usted no ha tocado a ningún paciente	Alcohol-gel	Lavado de manos	Ninguna
Antes de poner un inyección	Alcohol-gel	Lavado de manos	Ninguna
Antes de vaciar un cómodo u orinal	Alcohol-gel	Lavado de manos	Ninguna
Antes de abrir la puerta de la habitación del paciente	Alcohol-gel	Lavado de manos	Ninguna
Cuando está saliendo de la habitación de un paciente	Alcohol-gel	Lavado de manos	Ninguna
Después de tender la cama al paciente	Alcohol-gel	Lavado de manos	Ninguna
Después de quitarse los guantes de látex	Alcohol-gel	Lavado de manos	Ninguna
Después de haber palpado a un paciente con diarrea	Alcohol-gel	Lavado de manos	Ninguna
Antes de usar guantes de látex estériles	Alcohol-gel	Lavado de manos	Ninguna
Después de ver las manos visiblemente manchadas con sangre	Alcohol-gel	Lavado de manos	Ninguna

12. ¿Cuáles de las siguientes prácticas deberían ser evitadas por estar asociadas con un mayor riesgo de colonización de las manos por microorganismos?

Uso de anillos, pulsera, reloj de pulso	SI	NO	NO LO SE
Piel de las manos lastimada o cortada	SI	NO	NO LO SE

	Uñas postizas	SI	NO	NO LO SE
	Uso regular de crema para manos	SI	NO	NO LO SE

MARCA CON UNA X EL CUADRO CON LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA. SOLO CONTESTE UNA OPCIÓN POR PREGUNTA.

13. Antes de usar guantes de látex estériles ¿debe realizar la higiene de manos?	SI	NO
14. <i>En su opinión</i> , ¿cuál es el nivel de impacto positivo de la higiene de manos en prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud? De...	Muy bajo impacto	
	Bajo impacto	
	Mediano impacto	
	Alto impacto	
	Muy alto impacto	
15. Entre los temas relacionados a la seguridad del paciente, ¿qué tan importante es la higiene de manos en su Institución?, <i>según su opinión</i>	Baja prioridad	
	Moderada prioridad	
	Mediana prioridad	
	Alta prioridad	
	Muy alta prioridad	

MARCA CON UNA X EL CUADRO CON LA RESPUESTA QUE SE ASEMEJE MÁS A TU OPINIÓN. LAS RESPUESTAS TIENEN LA SIGUIENTE ESCALA: 0=NADA 1=POCO 2=MEDIO 3=MÁS QUE MEDIO 4=MUCHO. SOLO CONTESTE UNA OPCIÓN POR PREGUNTA.

16. Su opinión, ¿cuáles de las siguientes acciones mejorarían las actividades en higiene de manos en su institución de manera permanente?
a) Que los líderes y directivos de tu institución apoyen y promuevan abiertamente la higiene de manos
No es efectivo <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Muy efectivo
b) La disponibilidad y accesibilidad de alcohol-gel en todas las áreas del servicio
No es efectivo <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Muy efectivo
c) La colocación de carteles estandarizado y homologados sobre higiene de manos en sitios claves, como recordatorio de las acciones
No es efectivo <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Muy efectivo
d) Capacitaciones continuas en higiene de manos a cada trabajador de salud
No es efectivo <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Muy efectivo
e) Visibilidad de información clara y simple sobre la higiene de manos para los trabajadores de salud
No es efectivo <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Muy efectivo
f) Retroalimentaciones generaleres a los trabajador de la salud sobre la adherencia a la higiene de manos en su servicio
No efectivo <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Muy efectivo
g) Que usted sea un ejemplo entre sus colegas, ya que usted realiza la higiene de manos conforme a las recomendaciones estandarizadas
No es efectivo <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Muy efectivo
17. ¿Qué importancia le da el jefe de su servicio, que usted realice óptimamente la higiene de manos?
No tiene mucha importancia <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Tiene mucha importancia
18. ¿Qué importancia le dan sus colegas a que usted realice óptimamente la higiene de manos?
No tiene mucho importancia <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Tiene mucha importancia
19. ¿Qué importancia le dan sus pacientes a que usted realice óptimamente la higiene de manos?
No tiene mucha importancia <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Tiene mucha importancia

20. ¿Qué grado de esfuerzo le implica realizar adecuadamente la higiene de manos cuando está en la labor diaria de su servicio?		
Ningún esfuerzo <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Mucho esfuerzo		
21. COLOQUE UNA X PARA CALIFICAR LAS CONDICIONES ACTUALES DE LA PIEL DE SUS MANOS CON LA ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS.		
APARIENCIA: anormal, irritada enrojecida	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	normal, sin irritación
INTEGRIDAD: muy lastimadas, fisuradas	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	sin lesiones, completamente intactas
HUMECTACIÓN: extremadamente resacas	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	bien humectadas
SENSACIÓN: mucha comezón, ardor o aspereza	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	sin comezón, ardor o aspereza de la piel
22. ¿Considera que las recomendaciones de la higiene de manos de manera rutinaria durante su jornada le exige la inversión de mucho tiempo?		
No invierto mucho tiempo <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Invierto mucho tiempo		
23. ¿Qué tanto contribuye, <i>el que usted realice adecuadamente la higiene de manos</i> , a que no se presenten las infecciones asociadas a la atención de la salud?		
No contribuye en nada <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Contribuye muchísimo		
24. ¿Estaría conforme con que durante su jornada laboral le estuvieran observando para verificar su adherencia a la higiene de manos?		
No estaría nada conforme <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Estaría muy conforme		
25. Tomando en cuenta que el 100% corresponde al total de acciones que requieren higiene de manos, actualmente ¿en qué porcentaje considera <i>usted realiza la higiene de manos</i> mientras labora en su servicio?		%
26. ¿Considera que la adherencia a la higiene de manos <i>en sus compañeros de trabajo</i> , se incrementa cuando se trata de un paciente con <i>algún padecimiento infeccioso</i> ?		
No se incrementa <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Se incrementa al máximo		
27. ¿Qué porcentaje de sus <i>compañeros de trabajo</i> realizan la higiene de manos al llegar a su sevidio?		%
28. ¿Qué porcentaje de sus <i>compañeros de trabajo</i> realizan la higiene de manos al irse <i>de su servicio a su hogar</i> ?		%
29. ¿Usted considera que la ubicación de los lavabos en su servicio tenga importancia <i>para que sus compañeros de trabajo</i> , realicen conforme a lo recomendado la higiene de mano?		
No tiene importancia <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Tiene mucha importancia		
30. ¿Usted considera que la ubicación de los botes de alcohol-gel tenga importancia <i>para que sus compañeros de trabajo</i> , realicen conforme a lo recomendado la higiene de manos?		
No tiene importancia <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Tiene mucha importancia		
31. ¿Quién realiza la <i>higiene de manos según las recomendaciones</i> ? Enumere en la siguiente lista, según su opinión, del 1 al 6 en donde califique con 6 al personal quién más sigue la recomendaciones y 1 quién menos lo hace.		
	Enfermeras auxiliares	
	Enfermeras Jefes	
	Médicos generales	
	Médicos especialistas	
	Fisioterapeutas	
	Terapeutas Respiratorios	
32. ¿Usted considera que el uso de guantes en la realización de las actividades del servicio, disminuye la frecuencia de la higiene de manos entre <i>sus compañeros de trabajo</i> ?		
No disminuye la frecuencia <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Disminuye hasta casi no realizarse		
33. ¿Qué ayudaría para que <i>usted</i> mejorara la adherencia a la higiene de manos de una manera más constante y duradera?		

Enumere solo 3 opciones, ponga el número 1 a la que mas le ayudaría y así subsecuentemente.	
Capacitaciones más constantes	
Capacitaciones en el servicio	
Cambio del producto de alcohol-gel	
Que siempre halla jabón, agua, toallas de papel y alcohol-gel	
Traer un dispensador personal de alcohol-gel	
Sanciones administrativas al personal que no realice las recomendaciones de la higiene de manos	
Otra: (especifique)	

¡¡LE AGRADECEMOS MUCHÍSIMO SU PARTICIPACIÓN!!

Fuente: Preguntas tomadas del cuestionario sobre higiene de las manos destinado a los profesionales sanitarios realizado y aprobado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en internet: <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>