



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud en el área de medicina interna en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES:

**Vásquez Cárdenas Walter Vicente
Ramírez Burgos Cindy Patricia**

**Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Chamba Lapo Wilma Rosa, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Vásquez Cárdenas Walter Vicente y Ramírez Burgos Cindy Patricia**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciados en Enfermería**.

Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilla, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Chamba Lapo Wilma Rosa, Mgs.

TUTORA

Guayaquil, 05 de marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Vásquez Cárdenas Walter Vicente y Ramírez Burgos Cindy Patricia

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “**Adherencia a la Higiene de Manos por parte del Personal de Salud en el Área de Medicina Interna en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil**”. Previa a la obtención del Título de **Licenciados en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 05 de marzo del 2018

AUTORES

Vásquez Cárdenas Walter Vicente

Ramírez Burgos Cindy Patricia



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Vásquez Cárdenas Walter Vicente y Ramírez Burgos Cindy
Patricia

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Adherencia a la Higiene de Manos por parte del Personal de Salud en el Área de Medicina Interna en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 05 de marzo del 2018

AUTORES:

Vásquez Cárdenas Walter Vicente

Ramírez Burgos Cindy Patricia

REPORTE URKUND

URKUND

Lista de fuentes: Bloques

Documento TESIS CINDY RAMIREZ Y WALTER VASQUEZ URKUND.1.docx (036266830)
Presentado por 2015-03-03 13:32:14-05:00
Presentado por walter_vas45@hotmail.com

Recibido yadira.bello.uscg@analisis.urkund.com

Mensaje TESIS CINDY RAMIREZ Y WALTER VASQUEZ [Mostrar el mensaje completo](#)
0% de estas 22 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

TESIS-HIGIENE DE MANOS.docx
TESIS-HIGIENE DE MANOS.docx
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0950423017300426>
CARPILLO ROQUE OSCAR ENRIQUE.pdf
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0950423017300426>
INFECCIONES EN LOS HOSPITALES.docx
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0950423017300426>

Introduccion_hospitalarias.pdf arminurmelia.architecto

Salir de esta página

Actualizar

Reiniciar

Exportar

Compartir

INTRODUCCION

El propósito de la presente investigación consiste en determinar la adherencia a la higiene de manos por parte de personal de salud en el área de medicina interna en un Hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil de octubre 2017 a marzo del 2018.

El alcance de problema esta asociado al proceso de higiene de manos por parte del personal de salud en el área de Medicina Interna en un Hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil de octubre 2017 a marzo del 2018.

En el ámbito mundial, las infecciones nosocomiales afectan a un porcentaje aproximado del 5% al 10% de los pacientes que ingresan a los hospitales, incidentes con mayor efecto en los países en vías de desarrollo, donde la limitada higiene de manos constituye una de las causas de mayor relevancia que incrementa el riesgo de que el personal de salud, los usuarios en general, contraigan infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) y empeore la calidad de vida (CITATION O'rig337: 112298 1).

En los Estados Unidos, por lo menos uno de cada ciento treinta se ve a pacientes que ingresan a los hospitales públicos y privados, contraen infecciones asociadas a la atención sanitaria, lo que en otros países es equivalente a dos millones de casos, también la infección por defunciones,





Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS CINDY RAMIREZ Y WALTERR VÁSQUEZ URKUND 9
MAR.docx (D36532847)
Submitted: 3/14/2018 10:04:00 PM
Submitted By: walter_vas15@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Katharina Feil".

INTRODUCCIÓN

El propósito de la presente investigación consiste en determinar la adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud en el área de medicina interna en un Hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil de octubre 2017 a marzo del 2018.

El alcance del problema está asociado al proceso de higiene de manos por parte del personal de salud, en el área de Medicina Interna en un Hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil de octubre 2017 a marzo del 2018.

En el ámbito mundial, las infecciones nosocomiales afectan a un porcentaje aproximado del 5% al 10% de los pacientes que ingresan a los hospitales modernos, con mayor énfasis en los países en vías de desarrollo, donde la limitada higiene de manos constituye una de las causas de mayor relevancia que incrementa el riesgo de que el personal de salud y los usuarios en general, contraigan infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) y empeore su calidad de vida CITATION Org137 \l 12298 (1).

En los Estados Unidos, por lo menos uno de cada ciento treinta seis pacientes que ingresan a los hospitales públicos y privados, contraen infecciones asociadas a la atención sanitaria, lo que en otras palabras equivale a dos millones de casos y también a ochenta mil defunciones anuales CITATION Men131 \l 12298 (2), además de más de cinco mil setecientos millones de dólares americanos por la atención de las personas infestadas con IAAS, ocasionadas en el 20% de los casos por la limitada higiene de manos por parte del personal de salud CITATION Org137 \l 12298 (1).

En Latinoamérica, la OPS emitió un reporte donde detalló entre otros hallazgos, que en diversos hospitales de esta región del continente americano se atendieron pacientes diagnosticados con infecciones nosocomiales, las cuales prolongaron la estadía hospitalaria en más de quince días, con un costo promedio que alcanzó la cifra cercana a los dos mil dólares que debieron cubrir los hospitales públicos y los propios pacientes o sus familiares, en los establecimientos de salud privados CITATION Mac15 \l 12298 (3), considerándose que como mínimo el 25% del personal de salud pudo haber evitado las IAAS si hubiera realizado la higiene de manos de manera adecuada CITATION Org1610 \l 12298 (4).

Ecuador reportó cifras similares a las de Brasil, Colombia y Perú, en lo relacionado a los pacientes diagnosticados con IAAS, sin embargo, la tasa de mortalidad es superior que la registrada en los tres países en mención, generándose mayor preocupación por las limitaciones en el control de la correcta higiene de manos, factor que representa una de las causas más relevantes en la infección nosocomial en pacientes ingresados en las áreas hospitalarias, por lo que es necesario cumplir con la normativa del Ministerio de Salud Pública para evitar que el contacto con los pacientes aislados con IAAS, por parte del personal de enfermería, pueda generar mayor defunciones en estos casos CITATION Min136 \l 12298 (5).

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema se centra en el limitado cumplimiento del proceso de lavado de manos por parte del personal de salud, durante el cuidado de los pacientes en el área de Medicina Interna de

un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil donde se delimitó el estudio, el cual a su vez se encuentra vinculado directamente a la línea de investigación denominada como práctica por parte del personal de salud y el cuidado directo.

La situación conflictiva fue observada directamente en el área de medicina interna en un Hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil donde se delimitó el estudio hizo referencia al limitado cumplimiento del proceso de higiene de manos por parte del personal de salud, durante el cuidado de los pacientes con aislamiento de contacto, porque se pudo visualizar que no todo el personal de salud realiza este procedimiento antes y después de realizar la atención a las personas que se encuentran aisladas con diagnósticos de infecciones asociadas a la atención de salud, también conocidas como IAAS.

La problemática descrita incrementa el riesgo de infecciones nosocomiales, con exposición tanto para el personal enfermero y de salud, como para los pacientes y sus familiares, con el consecuente incremento de estadía hospitalaria de los pacientes, así como las pérdidas económicas para el hospital e institución de salud, que debe atender las patologías que derivan en las infecciones nosocomiales.

El problema inherente al limitado cumplimiento del proceso de higiene de manos por parte del personal de enfermería, en el cuidado de los pacientes con aislamiento de contacto, es pertinente a las ciencias de la Enfermería, porque se encuentra vinculada al criterio de Florence Nightingale, la precursora de esta disciplina y de la metodología científica que incorpora a la misma.

Se destacaron varios resultados acerca de investigaciones relacionadas con la higiene de manos y las infecciones nosocomiales, entre las que se cita el estudio de autoría de Nury Ávila y Dora Delgado, cuyo objetivo fue evaluar la higiene de manos como medida para la prevención apropiada de las infecciones nosocomiales con la metodología transversal y descriptiva, bajo el uso de un modelo cuantitativo como la observación directa, verificándose que solo el 56% del personal de salud realizó el lavado de manos, 20% se aplicó jabón antibacterial y 26% gel, la tercera parte de la muestra reemplazó el lavado de manos por los guantes CITATION Avi14 V 12298 (6).

La presente investigación se desarrolla en el área de Medicina Interna en un Hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, donde no se reportó ninguna investigación antecedente acerca de la actividad del lavado de manos por parte del personal de enfermería, durante el cuidado de los pacientes con aislamiento de contacto, lo que estipuló el carácter innovador del estudio.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Formulación del problema:

- ¿Cuál es el grado de adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud en el área de Medicina Interna en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil de octubre 2017 a marzo del 2018?

Preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las características del personal de salud que trabaja en el área de Medicina Interna en un Hospital de especialidades de la ciudad Guayaquil? • ¿Cómo está realizando el personal de salud la higiene de manos durante y posterior al ejercicio de sus actividades? • ¿Cuál es el conocimiento del personal de salud en lo relacionado a higiene de manos en el área de Medicina Interna? • ¿Qué impactos tuvo para el paciente y el personal de salud, efectuar o no efectuar el lavado de manos de manera correcta?

JUSTIFICACIÓN

La razón esencial que motivó el desarrollo de la investigación se fundamentó en que durante el Internado de Enfermería, se observó el problema del limitado cumplimiento del proceso de lavado de manos por parte del personal de salud en el cuidado de los pacientes, por lo que está incrementando el riesgo de adquisición de infecciones nosocomiales, las cuales según la teoría pueden triplicar la estadía del paciente y los costos para su rehabilitación e inclusive incrementan la probabilidad de defunciones, por consiguiente, los Internos se preocuparon por el control de esta problemática mediante la evaluación del cumplimiento de la higiene de manos en el área de Medicina Interna, para minimizar estadía, costos y propiciar el buen vivir de la comunidad de pacientes, del personal enfermero y de salud.

La teoría expuesta en las investigaciones antecedentes señaladas en el planteamiento del problema, señalan la utilidad teórica y práctica de la higiene de manos, porque esta técnica de enfermería puede formar una barrera para minimizar la exposición a los agentes patógenos que pueden incrementar la probabilidad de adquisición de infecciones nosocomiales, lo que fortalece la calidad y seguridad en el sistema de salud pública.

Por esta razón, es necesario fortalecer el control del grado de aplicación de las medidas de Bioseguridad, mediante la utilización de instrumentos adecuados, que permitan identificar las debilidades en el cumplimiento de la higiene de manos, para que los directivos del Hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, cuente con una base de información que respalde la toma de decisiones para la resolución de este problema y el fortalecimiento de la calidad y seguridad hospitalaria.

Se destaca que las experiencias en otros países, puede ser de gran provecho para el desarrollo de la presente investigación, cuyo aporte a la vez, puede constituirse en un aporte significativo para los estudios venideros que se realicen tomando como base el proceso de higiene de manos en el cuidado de pacientes con aislamiento de contacto.

Con el desarrollo de la presente investigación se pretende beneficiar al personal enfermero (y de salud) y a los pacientes que son atendidos en el área de Medicina Interna del Hospital de especialidades en cuestión, porque ambas crean una barrera protectora que impide la acción de los agentes patógenos y minimiza el riesgo de contagio de infecciones nosocomiales, situación que también contribuya a la generación del buen vivir y al ahorro de costos por estadía y atención hospitalaria de las IAAS.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Divino Creador por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, acompañándome y guiándome a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y oportunidades para poder realizar este trabajo con mucha dedicación.

Cindy Ramírez B.

Mi agradecimiento se dirigí a quienes han forjado mi camino, familia, amigos y docentes ya que se han esforzado por ayudarme y así llegar al punto en el que me encuentro, de igual forma agradezco a mi docente tutora y compañera de tesis, la cual estuvieron en la evolución y posterior al desarrollo de mi tesis.

Walter Vásquez C.

DEDICATORIA

A mis padres porque creyeron en mí y sacaron adelante a pesar de las adversidades, dándome ejemplos dignos de superación y entrega. A mis hermanos, parientes y amigos por: sus consejos, paciencia y toda la ayuda que me han brindado para cumplir mis metas.

Cindy Ramírez B.

El presente trabajo de tesis está dedicado de manera especial a mis padres ya que fueron la principal fuente y base para la construcción de mi vida profesional, con ello he logrado cumplir importantes objetivos y uno de ellos fue culminar el proyecto de tesis con éxito.

Walter Vásquez C.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**LCDA. CHAMBA LAPO WILMA ROSA, MGS.
TUTORA**

f. _____

**LCDA. MEDOZA VINCES ÁNGELA OVILDA, MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. _____

**LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ MARTHA LORENA, MGS.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. _____

**DRA. SORIA SEGARRA CARMEN GABRIELA, MGS.
OPONENTE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACION

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	1
CERTIFICACIÓN.....	2
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	3
AUTORIZACIÓN.....	4
REPORTE URKUND	5
AGRADECIMIENTO	IX
DEDICATORIA.....	X
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XI
CALIFICACION	XII
ÍNDICE GENERAL	XIII
ÍNDICE DE CUADROS.....	XV
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XVI
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XVII
RESÚMEN.....	XVIII
ABSTRACT	XIX
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
Preguntas de investigación:.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS	9
CAPÍTULO II	10
FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.....	10
2.1. MARCO REFERENCIAL.....	10
2.2. MARCO TEÓRICO	11
2.2.1. Lavado de manos	11
2.2.1.1. Concepto de lavado de manos	11
2.2.2. Importancia del lavado de manos	12
2.2.3. Tipos de higiene de manos	13
2.2.4. Procedimiento de higiene de manos	14
2.3. MARCO LEGAL.....	19
2.3.1. Constitución de la República.....	19

2.3.2. Ley Orgánica de Salud	19
2.3.3. Plan Nacional del Buen Vivir.....	20
CAPÍTULO III.....	21
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
3.1. Diseño de investigación	21
3.1.1. Población y muestra	21
3.1.2. Método e instrumento de recolección de información	21
3.1.3. Procedimiento para la recolección información.....	21
3.1.4. Plan de tabulación de datos.....	21
3.1.5. Variables: Operacionalización de Variables	22
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	24
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1. Operacionalización de variables	22
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1. Procedimiento de lavado de manos	15
Gráfico No. 2. Factores sociodemográficos	24
Gráfico No. 3. Lavados de mano con agua y jabón	25
Gráfico No. 4. Lavado con alcohol gel	26
Gráfico No. 5. Cumplimiento de las técnicas de lavado de manos con agua y jabón.....	27
Gráfico No. 6. Cumplimiento de las técnicas de lavado de manos con agua y jabón frotación y movimiento rotativo.....	28
Gráfico No. 7. Cumplimiento de las técnicas de lavado de manos con agua y jabón enjuague, secado y uso de toallas un solo uso	29
Gráfico No. 8. Cumplimiento de las técnicas en la desinfección con alcohol gel depósito y frotación de productos	30
Gráfico No. 9. Cumplimiento de las técnicas en la desinfección con alcohol gel frotación palmas pulgar y puntas de los dedos	31
Gráfico No. 10. Conocimiento del tipo de lavado de manos a nivel hospitalario	32
Gráfico No. 11. Proceso para el lavado de manos muy sucias	33
Gráfico No. 12. Partes de las extremidades superiores a considerar durante la higiene de manos (clínico)	34
Gráfico No. 13. Momentos de la higiene de manos.....	35
Gráfico No. 14. Proceso de secado después del lavado de manos	36
Gráfico No. 15. Utilización de un protocolo de higiene de manos	37
Gráfico No. 16. Capacitación sobre el procedimiento de higiene de manos.....	38
Gráfico No. 17. Factor para la no adherencia a la higiene de manos	39

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS No. 1. CHECK LIST APLICADO AL PERSONA DE SALUD	47
ANEXOS No. 2. CHECK LIST APLICADO AL PERSONAL DE SALUD ACERCA DE TÉCNICAS DE LAVADO DE MANOS.....	48
ANEXOS No. 3. CHECK LIST APLICADO AL PERSONAL DE SALUD ACERCA DE TÉCNICAS DE DESINFECCIÓN ALCOHOL GEL	50
ANEXOS No. 4. TEST APLICADO AL PERSONAL DE SALUD	51
ANEXOS No. 5. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	53
ANEXOS No. 6. CARTA Y DE AUTORIZACION.....	57

RESÚMEN

El riesgo de adquisición de IAAS en áreas hospitalarias, influyó en el desarrollo de la presente investigación, cuyo objetivo fue determinar la adherencia de higiene de manos por parte del personal de salud en el área de Medicina Interna en un Hospital de Especialidades de la ciudad de la ciudad de Guayaquil. La **metodología** aplicada fue descriptiva y cuantitativa, aplicando la guía de Observación recomendada por la OMS, la entrevista estructurada y check list de la técnica de higiene de manos aplicada al personal de salud, identificándose los siguientes **resultados**: la mayoría son mayores de 36 años, del género femenino, Licenciadas de Enfermería que trabajan 1 a 5 años en el puesto de trabajo. El personal cumple con los cinco momentos de higiene de manos entre el 30% al 50%. El personal usa y frota manos y muñecas, secándose con toallas de papel que se eliminan después del secado, cuyas debilidades fueron el limitado frotado de las palmas en la parte interna y externa, la débil limpieza de uñas. Se pudo observar de forma favorable el conocimiento de cómo proceder cuando las manos están muy sucias, además que la mayoría del personal conoce perfectamente los cinco momentos del lavado de manos. En **conclusión**, se determinó que el personal de medicina interna no está adherido a la higiene de manos en su totalidad, lo cual influye negativamente en la seguridad del paciente. En relación al conocimiento del personal de salud fue aceptable en lo inherente a los cinco momentos de higiene de manos, tipos de higiene de manos, partes de las extremidades superiores que deben lavarse, secado de manos, se orientan por el protocolo existente en la unidad hospitalaria y si reciben capacitación en este tópico, lo cual es positivo para lograr la adherencia a la higiene de manos.

Palabras clave: Higiene, Manos, Personal, Salud.

ABSTRACT

The risk of acquisition of nosocomial infections in hospital areas, influenced the development of the present investigation, whose objective was to determine the adherence of hand hygiene by health personnel in the area of Internal Medicine in a Hospital of Specialties of the city of Guayaquil, from October 2017 to March 2018. The methodology applied was descriptive and quantitative, applying the test and checklist to health personnel, identifying the following results: the majority are over 36 years of age, female, nursing graduates who work 1 to 5 years in the workplace. The staff uses and rubs hands and wrists, drying with paper towels that are removed after drying, whose weaknesses were the limited rubbing of the palms on the inside and outside, the weak cleaning of nails. It was possible to observe in a favorable way the knowledge of how to proceed when the hands are very dirty, in addition that most of the personnel knows perfectly the five moments of the washing of hands. In conclusion, the main impacts of efficiently performing adherence to hand hygiene are related to minimizing risk and strengthening the prevention of preventable pathologies, preventing pathogens from spreading easily, favoring their effective control and well-being of the patient and health personnel.

Keywords: Hygiene, Hands, Personal, Health

INTRODUCCIÓN

El propósito de la presente investigación consiste en determinar la adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud en el área de medicina interna en un Hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil de octubre 2017 a marzo del 2018.

El alcance del problema está asociado al proceso de higiene de manos por parte del personal de salud, en el área de Medicina Interna en un Hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil de octubre 2017 a marzo del 2018.

En el ámbito mundial, las infecciones asociadas a la atención sanitaria afectan a un porcentaje aproximado del 5% al 10% de los pacientes que ingresan a los hospitales modernos, con mayor énfasis en los países en vías de desarrollo, donde la limitada higiene de manos constituye una de las causas de mayor relevancia que incrementa el riesgo de que el personal de salud y los usuarios en general, contraigan infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) y empeore su calidad de vida ⁽¹⁾.

En los Estados Unidos, por lo menos uno de cada ciento treinta seis pacientes que ingresan a los hospitales públicos y privados, contraen infecciones asociadas a la atención sanitaria, lo que en otras palabras equivale a dos millones de casos y también a ochenta mil defunciones anuales ⁽²⁾, además de más de cinco mil setecientos millones de dólares americanos por la atención de las personas infestadas con IAAS, ocasionadas en el 20% de los casos por la limitada higiene de manos por parte del personal de salud ⁽¹⁾.

En Latinoamérica, la OPS emitió un reporte donde detalló entre otros hallazgos, que en diversos hospitales de esta región del continente americano se atendieron pacientes diagnosticados con infecciones nosocomiales, las cuales prolongaron la estadía hospitalaria en más de quince días, con un costo

promedio que alcanzó la cifra cercana a los dos mil dólares que debieron cubrir los hospitales públicos y los propios pacientes o sus familiares, en los establecimientos de salud privados ⁽³⁾, considerándose que como mínimo el 25% del personal de salud pudo haber evitado las IAAS si hubiera realizado la higiene de manos de manera adecuada ⁽⁴⁾.

Ecuador reportó cifras similares a las de Brasil, Colombia y Perú, en lo relacionado a los pacientes diagnosticados con IAAS, sin embargo, la tasa de mortalidad es superior que la registrada en los tres países en mención, generándose mayor preocupación por las limitaciones en el control de la correcta higiene de manos, factor que representa una de las causas más relevantes en pacientes ingresados en las áreas hospitalarias, por lo que es necesario cumplir con la normativa del Ministerio de Salud Pública para evitar que el contacto con los pacientes aislados con IAAS, por parte del personal de enfermería, pueda generar mayor defunciones en estos casos ⁽⁵⁾.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema se centra en el limitado cumplimiento del proceso de lavado de manos por parte del personal de salud, durante el cuidado de los pacientes en el área de Medicina Interna de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil donde se delimitó el estudio, el cual a su vez se encuentra vinculado directamente a la línea de investigación denominada como práctica por parte del personal de salud y el cuidado directo.

La situación conflictiva fue observada directamente en el área de medicina interna en un Hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil donde se delimitó el estudio hizo referencia al limitado cumplimiento del proceso de higiene de manos por parte del personal de salud, porque se pudo visualizar que no todo el personal de salud realiza este procedimiento antes y después de realizar la atención a las personas que se encuentran aisladas con diagnósticos de infecciones asociadas a la atención de salud, también conocidas como IAAS.

La problemática descrita incrementa el riesgo de infecciones, con exposición tanto para el personal de salud, como para los pacientes y sus familiares, con el consecuente incremento de estadía hospitalaria de los pacientes, así como las pérdidas económicas para el hospital e institución de salud, que debe atender las patologías que derivan en las infecciones nosocomiales.

El problema inherente al limitado cumplimiento del proceso de higiene de manos por parte del personal de enfermería, en el cuidado de los pacientes con aislamiento de contacto, es pertinente a las ciencias de la Enfermería, porque se encuentra vinculada al criterio de Florence Nightingale, la precursora de esta disciplina y de la metodología científica que incorpora a la misma.

Se destacaron varios resultados acerca de investigaciones relacionadas con la higiene de manos y las infecciones nosocomiales, entre las que se cita el estudio de autoría de Nury Ávila y Dora Delgado, cuyo objetivo fue evaluar la higiene de manos como medida para la prevención apropiada de las infecciones nosocomiales con la metodología transversal y descriptiva, bajo el uso de un modelo cuantitativo como la observación directa, verificándose que solo el 56% del personal de salud realizó el lavado de manos, 20% se aplicó jabón antibacterial y 26% gel, la tercera parte de la muestra reemplazó el lavado de manos por los guantes ⁽⁶⁾.

La presente investigación se desarrolla en el área de Medicina Interna en un Hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, donde no se reportó ninguna investigación antecedente acerca de la actividad del lavado de manos por parte del personal de enfermería, durante el cuidado de los pacientes con aislamiento de contacto, lo que estipuló el carácter innovador del estudio.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Preguntas de investigación:

- ¿Cuál es el grado de adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud en el área de Medicina Interna en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil
- ¿Cuáles son las características del personal de salud que trabaja en el área de Medicina Interna en un Hospital de especialidades de la ciudad Guayaquil?
- ¿Cómo está realizando el personal de salud la higiene de manos durante y posterior al ejercicio de sus actividades?
- ¿Cuál es el conocimiento del personal de salud en lo relacionado a higiene de manos en el área de Medicina Interna?

JUSTIFICACIÓN

La razón esencial que motivó el desarrollo de la investigación se fundamentó en que durante el Internado de Enfermería, se observó el problema del limitado cumplimiento del proceso de lavado de manos por parte del personal de salud en el cuidado de los pacientes, por lo que está incrementando el riesgo de adquisición de alguna u otra infección, las cuales según la teoría pueden triplicar la estadía del paciente y los costos para su rehabilitación e inclusive incrementan la probabilidad de defunciones, por consiguiente, los Internos se preocuparon por el control de esta problemática mediante la evaluación del cumplimiento de la higiene de manos en el área de Medicina Interna, para minimizar estadía, costos y propiciar el buen vivir de la comunidad de pacientes, del personal enfermero y de salud.

La teoría expuesta en las investigaciones antecedentes señaladas en el planteamiento del problema, señalan la utilidad teórica y práctica de la higiene de manos, porque esta técnica de enfermería puede formar una barrera para minimizar la exposición a los agentes patógenos que pueden incrementar la probabilidad de adquisición de infecciones nosocomiales, lo que fortalece la calidad y seguridad en el sistema de salud pública.

Por esta razón, es necesario fortalecer el control del grado de aplicación de las medidas de Bioseguridad, mediante la utilización de instrumentos adecuados, que permitan identificar las debilidades en el cumplimiento de la higiene de manos, para que los directivos del Hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, cuente con una base de información que respalde la toma de decisiones para la resolución de este problema y el fortalecimiento de la calidad y seguridad hospitalaria.

Se destaca que las experiencias en otros países, puede ser de gran provecho para el desarrollo de la presente investigación, cuyo aporte a la vez, puede constituirse en un aporte significativo para los estudios venideros que

se realicen tomando como base el proceso de higiene de manos en el cuidado de pacientes con aislamiento de contacto.

Con el desarrollo de la presente investigación se pretende beneficiar al personal enfermero (y de salud) y a los pacientes que son atendidos en el área de Medicina Interna del Hospital de especialidades en cuestión, porque ambas crean una barrera protectora que impide la acción de los agentes patógenos y minimiza el riesgo de contagio de infecciones nosocomiales, situación que también contribuya a la generación del buen vivir y al ahorro de costos por estadía y atención hospitalaria de las IAAS.

Los resultados que se obtengan en la investigación, servirán para que la autoridad hospitalaria tome las decisiones más convenientes en el área de Medicina Interna, de modo que se apliquen las medidas preventivas recomendadas para garantizar un alto nivel de calidad y seguridad hospitalaria a pacientes, familiares o cuidadores y personal de salud incorporado al establecimiento respectivo.

También, los hallazgos obtenidos ayudarán a resolver el problema de las infecciones nosocomiales en la vida práctica, debido a que la higiene de manos no solo que elimina los gérmenes patógenos y las extremidades superiores que mantienen contacto con el paciente en aislamiento, sino que también crea una barrera que impide la reproducción de los patógenos, asegurando una calidad de vida aceptable a los pacientes, al personal de salud y a la comunidad en general que visita el establecimiento hospitalario.

La expectativa que se mantiene es que los resultados de esta investigación puedan servir para que el personal de salud o estudiantes lleven a cabo estudios similares en otros centros hospitalarios y que puedan fundamentar sus teorías y contrastar sus resultados con los obtenidos en el presente proyecto investigativo, para beneficio de los profesionales de enfermería y de la sociedad en general.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el conocimiento y la adherencia de higiene de manos por parte del personal de salud en el área de Medicina Interna en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil, de octubre 2017 a marzo del 2018.

Objetivos específicos

- Caracterizar al personal de salud que trabaja en el área de Medicina Interna en un Hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar la adherencia a la higiene de manos del personal de salud, durante los 5 momentos en sus actividades asistenciales mediante un check list.
- Establecer el conocimiento del personal de salud en lo relacionado a la higiene de manos, mediante un test.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

2.1. MARCO REFERENCIAL

Para la realización de este apartado es necesario la búsqueda de información relacionada al tema en estudio, ya sea en tesis, páginas web y la biblioteca, además se recalca que los trabajos tomados son posterior a cinco años, se considera que dentro de los hospitales se debe contar con norma de higiene para prevenir enfermedades que puedan transmitir al paciente o a su vez empeora su estado de salud.

La tesis realizada por la autora, Monsalve, cuyo título fue “Adherencia a técnicas de aislamiento en familiares y visitantes de pacientes aislados por vía aérea. IPS Universidad Clínica. León XII. 2016”, el objetivo principal del estudio fue la realización de un diagnóstico y así valorar la adherencia a las técnicas de aislamiento por los familiares y visitantes de los pacientes aislados por vía aéreas, se aplicó la metodología de tipo descriptivo, transversal, de campo y bibliográfico, además se aplicó la técnica de la encuesta a 58 familiares y visitantes, los resultados dados evidenciaron que el paciente no tiene la total adherencia a las técnicas de aislamiento, ya este no obtienen la información completa, además no conocen los tipos de aislamiento, por esta razón se recomienda reevaluar el método utilizado de socialización a acompañantes sobre el manejo del aislamiento, por medio de folletos, boletines, carteleras, entre otras ⁽⁷⁾.

La investigación realizada en la Universidad Técnica de Manabí por los egresados Ávila, Delgado, lo cual lo denominaron “Técnicas de lavado de mano como medida de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal involucrado en el área de pediatría”, el objetivo del trabajo fue evaluar el lavado de manos como medida de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal, dentro del estudio se aplicó métodos descriptivos, de campo, cuantitativo, además se empleó la técnica de la

encuesta a una población de 34 talentos médicos, internos de medicina, licenciadas y auxiliares de enfermería, se llegó a la conclusión del que el 55.8% realiza lavados de mano, el 20.5 % utilizan el jabón antibacterial, el 26.4 con gel, mientras que el 36% usan los guantes como reemplazo del lavado ⁽⁸⁾.

Los estudios realizados por varios autores evidencian que los hospitales no manejan un manual de higiene para los pacientes internos, por lo cual este genera una problemática, ya que aumenta las enfermedades o transmisión de bacterias, por otro lado es necesario que el centro médico realice capacitación y educación al personal, familiar, visitante, entre otros.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Lavado de manos

2.2.1.1. Concepto de lavado de manos

Dentro del hospital es importante que el profesional aplique el lavado de manos, ya que es una vía de transmisión de la infección nosocomial entre el paciente y enfermero, este proceso tiene como propósito evitar que las enfermedades perjudiquen la salud del individuo, uno de los factores de no emplear esta técnica es por la falta de recursos o conocimientos.

El autor López, manifiesta que “el lavado de manos es una técnica que permite controlar o disminuir las infecciones de agentes patógenos, las cuales pueden ser transmitido entre los profesionales de salud y el paciente, además se considera sencilla y eficaz por lo que se debe realizar frecuentemente” ⁽⁹⁾.

Unos de los factores negativos para no emplear el lavado de mano es la falta de recursos tales como toallas, jabón antiséptico, alcohol, entre otros. Los autores citados inciden que el lavo de mano es importante para evitar el contagio de bacterias y virus, además se recalca que es necesario la utilización de equipos de protección.

Por su parte Ortega, estima que “el lavado de manos es la frotación de las mismas con alcohol o jabón antiséptico, este permite eliminar la suciedad, flora transitoria o residuo, además evita la transmisión de virus y bacterias entre individuos”⁽¹⁰⁾.

Uno de los objetivos del lavado de manos es la eliminación de flora microbiana de las manos, suciedad visible y reducir la flora residente, a su vez previene enfermedades mediante el uso de las manos, este proceso debe efectuarse después del contacto con el paciente, así como también al inicio y finalización de la jornada

2.2.2. Importancia del lavado de manos

El lavado de manos consiste una medida de gran importancia para evitar la propagación de bacterias que se pueden alojar en la piel de las manos, los cuales pueden perjudicar en gran manera a los pacientes que tengan el sistema inmunológico deprimido resultado agravar su estado de salud, además de llevar a l exterior bacterias del paciente, por ello el correcto lavado de manos es muy importante para los centros hospitalarios.

De acuerdo a López⁽¹¹⁾ el lavado de manos “se considera la forma más sencilla y eficaz que para prevenir infecciones intrahospitalarias, la cual debe realizarse en repetidas ocasiones antes y después de entrar y salir de áreas y contacto con los pacientes, evitando así el riesgo de trasladar microorganismos patógenos”.

El proceso de lavado de mano es de relevante importancia para la eliminación de la suciedad y la flora transitoria de la piel de las manos, que debe ser realizado de forma adecuada eliminando de esta forma la mayor cantidad de suciedad y bacterias posibles antes y después del contacto con el paciente o el ingreso a áreas aislantes como mayor prioridad.

Ortega, indica que el lavado de manos es muy importante para la evacuación de microorganismos que se adhieran a las manos por medio de la frotación de las manos previamente enjabonadas para eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona” (12).

El lavado de manos constituye la principal medida de prevención de propagación de microorganismos patógenos en las áreas hospitalarias de diferentes índoles, por ello los organismos internacionales lo consideran de gran relevancia como parte de los cuidados sanitarios en el contacto con los pacientes y superficies contaminadas y el impacto que produce la falta de higiene de manos.

2.2.3. Tipos de higiene de manos

La finalidad del lavado de manos es el mismo limpiar ya arrastrar de la piel de las manos los microorganismos adheridos por contacto a superficies contaminadas, sin embargo existe diferentes tipos los cuales van de acuerdo al nivel de limpieza que se requiere de lavados.

De acuerdo a Silva, define que “existen varios tipos de lavado de mano, uno de ellos es el lavado antiséptico, lavado quirúrgico y lavado higiénico, esta técnica tiene como finalidad eliminar los residuos de la flora transitoria y la destrucción de bacterias” (13).

Como se menciona anteriormente el lavado de manos se diferencia por el grado de asepsia que requiere el personal de salud, o ello el antiséptico elimina las bacterias superficiales de las manos, mientras que la quirúrgica tienen el principal objetivo de eliminar completamente los microorganismos debido a que el ingreso de bacterias al organismo del paciente puede provocar una infección grave que involucra la vida del mismo.

Por su parte, Cortés establece los siguientes tipos de lavado de manos:

- Lavado antiséptico es un proceso que ayuda a la eliminación de la suciedad transitoria y de la microbiota de las manos.
- Lavado quirúrgica esta técnica debe emplearse antes de una intervención quirúrgica o procedimientos invasivos.
- Lavado higiénico se utiliza en la eliminación de transitoria, ya sea esta orgánica o microbito⁽¹⁴⁾.

Los tipos de lavado de manos pueden ser tres, este depende de la ocasión en la que se encuentre el profesional de salud, sin embargo la realización de esta técnica permite la eliminación de agentes microbianos que se encuentran en el ambiente y que al tener en contacto con los pacientes este puede perjudicar la salud.

2.2.4. Procedimiento de higiene de manos

El lavado de manos es de gran importancia debido que usualmente las personas se encuentran en contacto con al menos 10 millones de bacterias de alto potencial patógeno, por ello es imprescindible el lavado de manos como la medida más efectiva y económica de prevenir la contaminación de bacterias.

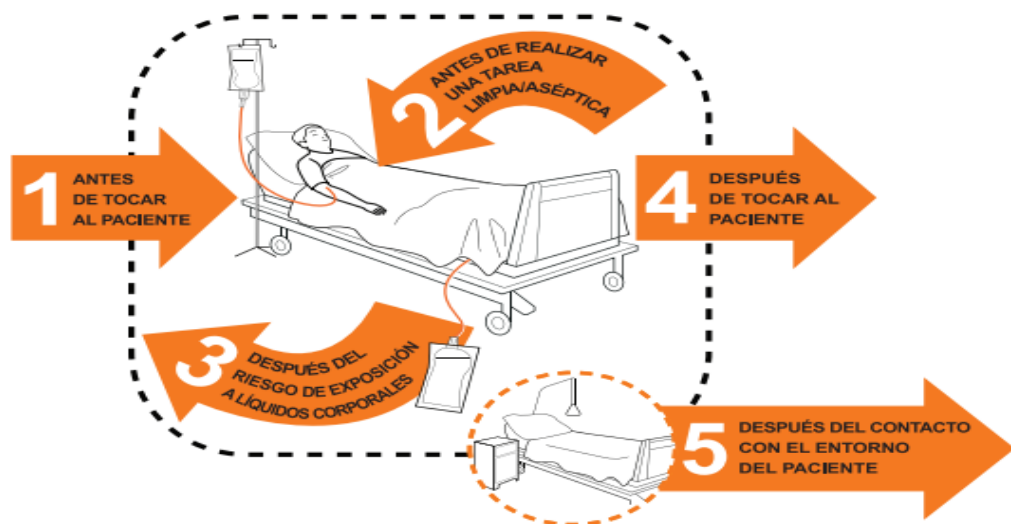
De acuerdo a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, el lavado de manos debe ser realizado mediante los siguientes pasos:

- Retirar los accesorios de las manos como anillos, pulseras y reloj debido a que estos actúan como reservorio de bacterias.
- Preparar toallas de papel para ser utilizada posteriormente para el secado.
- Mojarse las manos y aplicar jabón suficiente.
- Frotar el jabón de forma vigorosa
- Frotar las palmas entre sí, por la parte interna y externa de las manos, entrelazando los dedos.
- Limpiar las uñas.
- Enjuagar con abundante agua hasta eliminar el jabón.

- Secar las manos con las toallas de papel preparado anteriormente.
- Cerrar la llave usando el papel antes echarlo a los depósitos de basura.
- Eliminar las toallas de papel ⁽¹⁵⁾.

Cuando las manos se encuentren muy sucias es preferible aplicar el jabón sin mojarse enjuagar y realizar el procedimiento anterior, además se ha considerado relevante indicar los momentos en que debe realizarse el lavado de manos.

Gráfico No. 1. Procedimiento de lavado de manos



Fuente: Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁵⁾.

Técnica de higiene de manos con alcohol 20 – 30 segundos

- Formando un orificio en la mano, se aplica el producto en pequeña cantidad y se la cubre.
- Se frota palma con palma
- Frotar el dorso en ambas manos entrelazando los dedos
- Frotamos entrelazando interdigitales
- Dedos unidos frotando uñas
- Frotamos dedo pulgar en mano derecha y viceversa
- Frotar yemas en palmas de ambas manos
- Secamos

Técnica de higiene de manos con agua y jabón 40 – 60 segundos

- Humedecemos manos
- Aplicamos producto jabonoso en pequeña cantidad y cubrimos
- Frotamos ambas palmas
- Una palma sobre el dorso de la otra entrelazando dedos
- Dedos entrelazando interdigitales
- Dedos unidos frotando uñas
- Frotamos dedo pulgar en mano derecha y viceversa
- Frotar yemas en palmas de ambas manos
- Secamos

La higiene de manos es una técnica para eliminar la flora transitoria y residente de la piel de las manos, tomando en cuenta las yemas de los dedos, el dorso y las uñas, los expertos coinciden que el lavado de manos coincide en la práctica fundamental en la atención médica.

2.2.5 El modelo de los 5 momentos de la higiene de manos

Los modelos de higiene de manos deben ser aplicados constantemente dentro de las áreas de hospitalización, así como también se deben impartir los conocimientos básicos para los cuidados de los enfermos, el objetivo de este modelo es minimizar o evitar el contagio de gérmenes durante las actividades con los pacientes.

Si bien es cierto, el autor estima que el modelo de los cinco momentos dentro de la higiene de mano debe garantizar la disminución de los patógenos contaminantes, por lo tanto, los profesionales deben introducir estas clases de actividades antes y después de mantener el contacto con los pacientes, ya sea sano o enfermo⁽¹⁴⁾.

La cita planteada anteriormente tiene un enfoque muy significativo dentro de los establecimientos de salud, ya que se emplea los modelos de higiene de manos, ya que esta actividad es considerable por su finalidad y

garantía en disminuir las transmisiones de gérmenes causadas por virus, bacterias, entre otros.

Los momentos en que debe realizarse la higiene de manos son los siguientes:

- 1) Antes del contacto con el paciente: para proteger al paciente de microorganismos que contengan las manos.
- 2) Antes de realizar una tarea o procedimiento al paciente: protegiendo al paciente de gérmenes que pueden ingresar al organismo incluso del mismo paciente.
- 3) Después de la exposición a líquidos o fluidos corporales: Para protegerse y proteger al entorno sanitario de los microorganismos dañinos del paciente.
- 4) Después del contacto con el paciente: Para protegerse y proteger al entorno sanitario de los microorganismos dañinos del paciente.
- 5) Después de tener contacto con el entorno del paciente: Para protegerse y proteger al entorno sanitario de los microorganismos dañinos del paciente⁽¹⁵⁾.

Antisépticos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA)

Referente a los antisépticos, la organización de FDA asegura la salud de los ciudadanos, por lo que existen productos que son restringidos para el uso y la aplicación en el individuo, por otro lado preexisten elementos que son permitidos, ya que asevera la calidad y eficacia de los mismos.

De acuerdo a Ortega, los productos antisépticos aprobados por la organización FDA son las siguientes:

- **Alcohol etílico.** – Se trata de un líquido incoloro, transparente, cuya capacidad para la acción bactericida es de acción rápida, alrededor de dos minutos, con escaso efecto residual.
- **Clorhexidina Gluconato al 1% y Alcohol al 61%.** – esta solución presenta agentes humectante y emolientes, contiene ingredientes activos que eliminan bacterias.
- **PROPANOL + BUTANDIOL.** – Es un desinfectante que tiene base alcohólica y se utiliza para la desinfección de las manos, especialmente en el campo de las intervenciones quirúrgicas ⁽¹²⁾.

Si bien es cierto a lo citado anteriormente existen infecciones que se transmiten a través de secreciones purulentas y vestimenta contaminada, razón por la cual, existe el incremento de mortalidad y la aplicación de antisépticos es importantes para minimizar los agentes patógenos.

2.2.6 Teoría de enfermería

Como parte de la fundamentación del presente estudio se considera relevante la descripción de la teoría de enfermería relacionada con la adaptación del lavado de manos dentro del área de hospitalización el cual cumple con la principal función de la interrupción de la propagación de gérmenes y bacterias que pueden alojarse en la dermis de las manos del personal de salud así como los visitantes a dichas áreas lo que se sujeta a la teoría de Florence Nightingale que será mencionada a continuación.

Florence Nightingale denominada una de las pioneras de la enfermería moderna creó el modelo del entorno en el que consideró que el estado de la salud de las personas responde a la influencia de todos los factores externos del entorno los cuales afectan la vida tanto para prevenir, detener o favorecer la enfermedad en los que se encuentran los aspectos de ventilación, iluminación, higiene, temperatura, ruido y alimentación ⁽¹¹⁾.

De acuerdo a lo descrito por Nightingale el entorno de los pacientes tiene un rol importante en la prevención y recuperación de la salud, en el que

se toma en cuenta los cinco elementos esenciales que condicionan la salud de los pacientes, en donde el rol enfermero es de brindar los elementos esenciales que sirven para la promoción de la salud como es la adaptación del lavado de manos como método de higiene que formo parte de los componentes.

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución de la República

El Art. 32 de la Constitución de la República establece, los principios básicos que deben regir el funcionamiento de las entidades de salud pública y privada, entre los cuales forman parte de manera intrínseca la calidad y seguridad hospitalaria que pueden impactar, no solo en la protección de la salud del personal incorporado en estos establecimientos, sino también en los usuarios que reciben atención y la ciudadanía en general que visita estos entes por diversas circunstancias.

La seguridad hospitalaria es uno de los objetivos principales dentro de la gestión administrativa de estos establecimientos de salud, las cuales no solamente se encuentran normadas en los estamentos jurídicos de esta materia, sino que además se rige bajo estándares nacionales e internacionales que aseguran el fiel cumplimiento de las medidas para la protección de la salud de todas las partes interesadas ⁽¹⁹⁾.

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Para el debido cuidado y protección higiénica la Ley Orgánica de Salud establece mecanismo de prevención que avalen el buen funcionamiento y ejercicio de este derecho, que a más de constituirse una garantía constitucional, es un principio universal amparado por las diferentes legislaciones mundiales e instrumentos internacionales de salud, que promueven medidas para que todo sujeto de derecho pueda percibir el mismo, sobre las bases de equidad, imparcialidad y calidad.

Al respecto, este cuerpo legal estimula y promueve estos derechos de servicio y control hospitalario en su Art. 118 tipificando que “los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores” brindándoles la información necesaria y los equipos de protección que utilizaran durante la jornada de trabajo, como el uniforme y vestimenta adecuada, tal como un ambiente seguro y estable laborable, esto con la finalidad de finiquitar, disminuir o eliminar los riesgos, peripecias y todo tipo de enfermedades que se puedan suscitar en el campo laboral ⁽²⁰⁾.

2.3.3. Plan Nacional del Buen Vivir

Ahora bien, las garantías constitucionales estipuladas en el Art. 32 de nuestra Carta Magna y las normativas de la Ley Orgánica de salud, en conjunto de los organismos e instrumentos competentes a nivel nacional e internacional, contribuyen con uno de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, es decir, el primero, donde propone mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, mediante programas y proyectos que fortalezcan su desarrollo integral, inclusión social, igualdad de oportunidades, asistencia médica entre otras.

El cumplimiento de este objetivo del Plan de Desarrollo, relacionado al ámbito de salud, dispone de la incentivación y elaboración de medidas que protejan y amparen este bien jurídico, como es la salud, en conformidad con los factores que permitan el ejercicio de dicho derecho y los resultados obtenidos de la buena aplicación de las normativas y disposiciones que la ley tipifica, con la finalidad de conseguir esta meta hasta el vencimiento de este Plan Nacional del Buen Vivir, que es en el año 2021 ⁽²¹⁾.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño de investigación

Tipo de estudio:

Nivel: Descriptivo, observacional,

Método: cuantitativo

Tiempo: Prospectivo Octubre 2017 a Febrero 2018.

Diseño: Transversal

3.1.1. Población y muestra

La población en estudio está conformada por 60 profesionales de la salud, entre ellos tenemos a los: médicos, enfermeras, auxiliares y otros como terapeuta respiratorio.

Debido a que la población sólo contiene los elementos suficientes, no se precisa aplicar la fórmula muestral y se estudia a todos los profesionales.

3.1.2. Método e instrumento de recolección de información

El instrumento de recolección de información que se utilizó fue la Observación a través de un check list y la encuesta aplicada al personal de salud.

3.1.3. Procedimiento para la recolección información

Para la recolección de la información se utilizó la guía de Observación de la Oms, un check list para observar la técnica de higiene de manos y una entrevista estructurada dirigida al personal de salud.

3.1.4. Plan de tabulación de datos

Para obtener los resultados que permitan cumplir con los objetivos específicos del estudio se procedió a tabular los resultados e ingresarlos en la hoja de cálculo del Programa Microsoft Excel donde se realizó las tablas y figuras estadísticas que se analizaron e interpretaron posteriormente.

3.1.5. Variables: Operacionalización de Variables

La descripción de la Operacionalización de variables se detalla seguido:

Cuadro No. 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Fuente
Adherencia a la higiene de manos	La adherencia a la higiene de manos es el apego del personal de salud al cumplimiento de la higiene de manos, para eliminar la flora bacteriana transitoria y parte de la flora bacteriana residente de las manos del personal y contribuir a disminuir las infecciones asociadas a la atención sanitaria.	Los 5 momentos de higiene de manos	Cumplimiento de los 5 momentos de higiene de manos durante la atención sanitaria	Cumple o no cumple	<p>Guía de Observación</p> <p>Antes del contacto con el paciente</p> <p>Antes de alguna tarea aséptica</p> <p>Después del contacto con fluidos corporales.</p> <p>Después del contacto con el paciente.</p> <p>Después del contacto con el entorno del paciente</p>
		Técnica de higiene de manos	Cumplimiento de la técnica de lavado de manos Con agua y jabón	Cumple o no cumple	<p>Check List</p> <p>Descripción de los pasos de la técnica de lavado de manos con agua y jabón</p>
			Cumplimiento de la técnica de fricción con gel alcohol	Cumple o no cumple	<p>Check List</p> <p>Descripción de los pasos de la técnica de fricción con gel alcohol.</p>
Caracterización del personal de salud	Características que determinan e influyen en la adherencia por parte del personal de salud que labora en el área de medicina interna.	Datos sociodemográficos del personal de salud	Edad	24 a 35 años 36 a 50 años Mayor de 50 años	Test
			Sexo	Masculino Femenino	Test
			Profesional	Médico Licenciada de enfermería Otros	Test

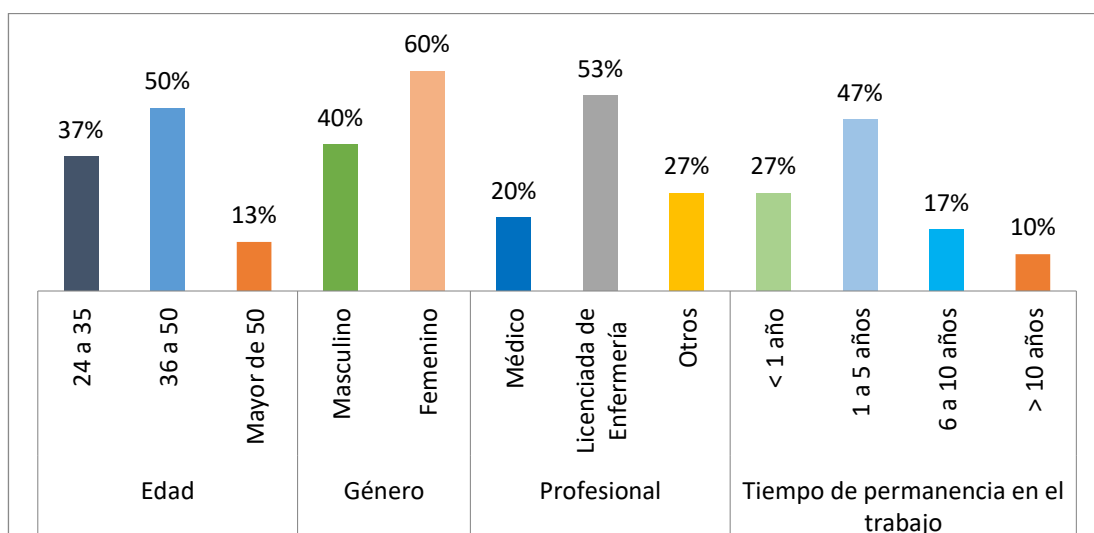
			Tiempo de permanencia en el trabajo	Menos de 1 año 1 a 5 años 6 a 10 años Más de 10 años	Test
Conocimiento del personal de salud sobre higiene de manos.	Es el enfoque al conjunto de experiencias, saberes o percepciones que determinan el grado de conocimiento del personal.	Conocimiento de adherencia a higiene de manos	Grado de conocimiento	Conoce desconoce	Test Qué partes de las extremidades superiores se debe considerar durante la higiene de manos
				Agua y jabón Gel alcohol	Test 2Cómo se debe proceder cuando las manos se encuentren muy sucias
				•Manos y muñecas. •Yemas de dedos, muñecas, manos, uñas, brazos y antebrazos. •Solo las manos. •Ninguna de las anteriores.	Test Qué partes de las extremidades superiores se debe considerar durante la higiene de manos (clínico)
				Conoce desconoce	Test Cuáles son los 5 momentos de la higiene de manos
				Conoce desconoce	Test Con que debe secarse las manos después de lavarse las manos
				Si No	Test Sigue un protocolo para realizar el procedimiento de higiene de manos
				Si No	Test Recibió capacitación acerca del procedimiento de higiene de manos
				•Falta de tiempo •Falta de insumos (Jabón líquido, toallas de papel, gel alcohol) •Falta de conocimiento de técnicas •Cansancio Laboral	Test Para usted cual sería un factor para la no adherencia a la higiene de manos

Fuente: Elaboración propia.
Elaborado por: Cindy Ramírez y Walter Vásquez.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Caracterizar al personal de salud que trabaja en el área de Medicina Interna en un Hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico No. 2. Factores sociodemográficos



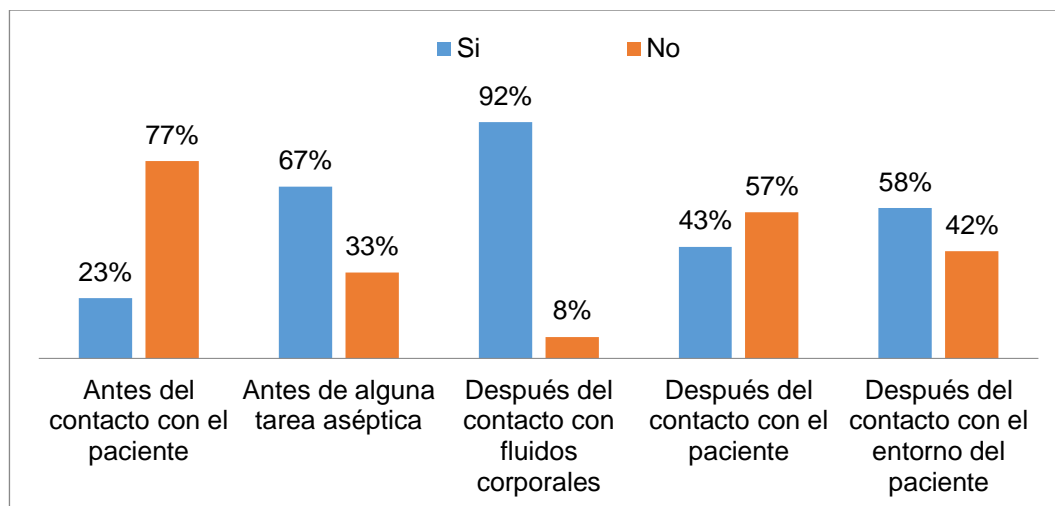
Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Hospital de especialidades de Guayaquil. Elaborado por: Cindy Ramírez y Walter Vásquez

Con relación a la edad del personal de salud que proporciona atención a los pacientes del área de Medicina Interna en un Hospital de Especialidades de Guayaquil, se obtuvo que el 50% se encuentran en el rango de edad entre los 36 a 50 años, el 37% tienen entre 24 a 35 años y el 13% son mayores de 50 años. Respecto al género predomina el femenino con el 60% y el 40% son del género masculino.

Referente al cargo que ocupan los trabajadores de la salud, se obtuvo que el 53% son Licenciadas de Enfermería, el 20% son médicos y el 27% se desempeñan en otros cargos. Concerniente al tiempo de permanencia en el trabajo se obtuvo que el 47% tienen entre 1 a 5 años de edad, el 27% tienen menos de 1 año de labores, el 17% entre 6 a 10 años y el 10% tienen más de 10 años laborando en el Hospital de Especialidades de Guayaquil.

Identificar la adherencia a la higiene de manos del personal de salud, durante los 5 momentos en sus actividades asistenciales mediante un check list.

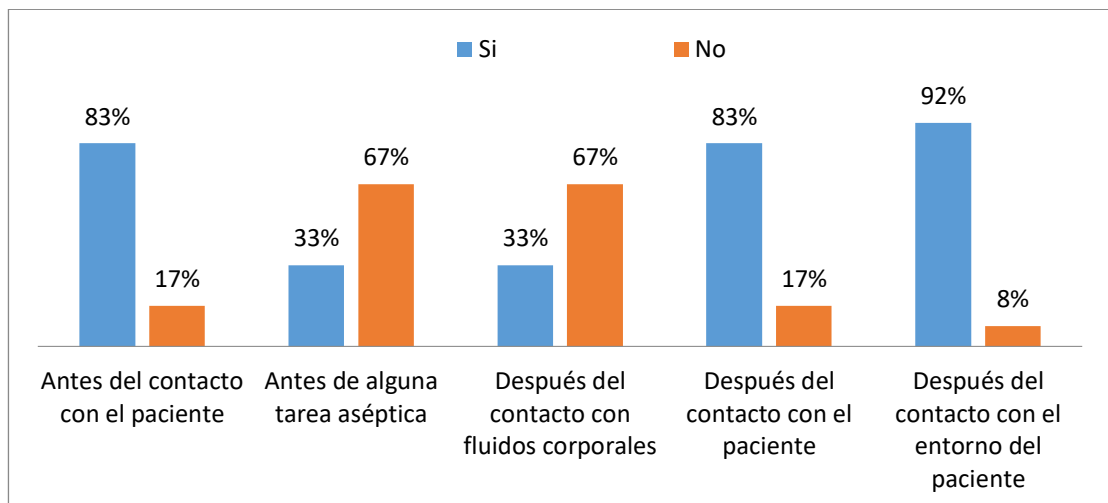
Gráfico No. 3. Lavados de mano con agua y jabón



Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Hospital de especialidades de Guayaquil.
Elaborado por: Cindy Ramírez y Walter Vásquez

El 77% del personal de enfermería no se lavó las manos con agua y jabón antes del contacto con el paciente, tan solo el 23% sí lo hizo, mientras que 67% se lavó antes de realizar alguna tarea aséptica y 33% no lo hizo, en tanto que 92% se lavó las manos después del contacto con fluidos corporales, 43% se lavó después del contacto con pacientes y 57% no lo realizó, en cambio, 58% se lavó después del contacto con el entorno del paciente, pero 42% no lo realizó. Esto evidencia un cumplimiento deficiente de la higiene de manos con agua y jabón

Gráfico No. 4. Lavado con alcohol gel

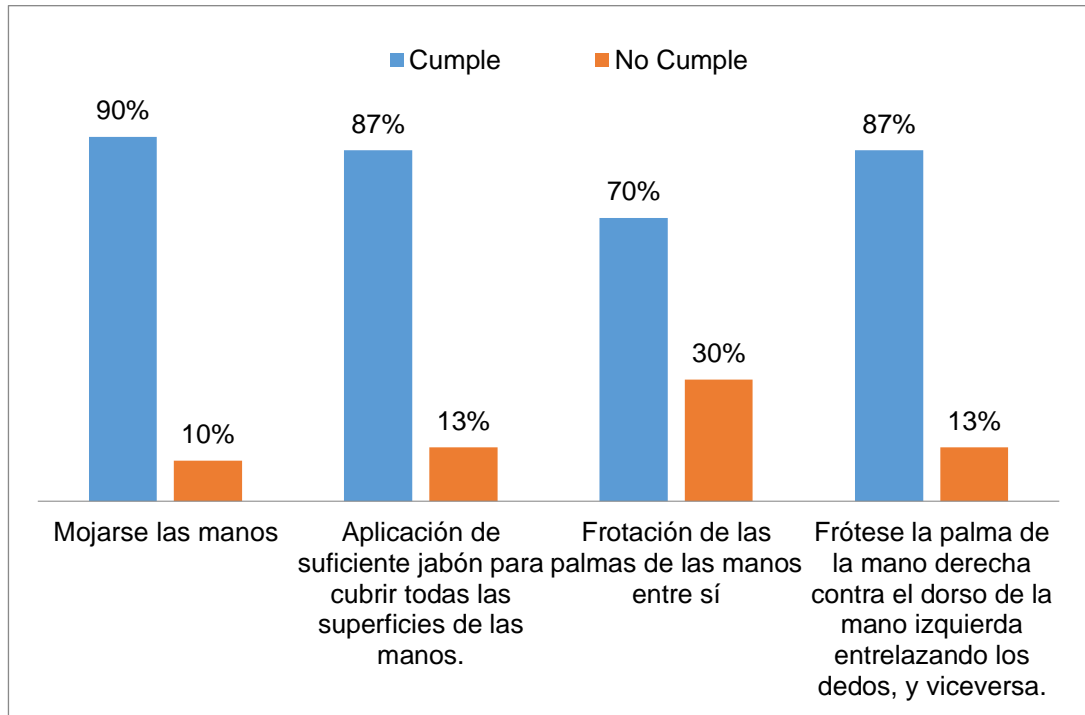


Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Hospital de especialidades de Guayaquil.
Elaborado por: Cindy Ramírez y Walter Vásquez

El 83% del personal de enfermería se lavó las manos con alcohol gel antes del contacto con el paciente, tan solo el 17% no lo hizo, mientras que 33% se lavó con alcohol gel antes de realizar alguna tarea aséptica y 33% no lo hizo, en tanto que 33% se lavó con alcohol gel las manos después del contacto con fluidos corporales y 67% no lo efectuó, 83% se lavó después del contacto con pacientes y 17% no lo realizó, en cambio, 82% se lavó con alcohol gel después del contacto con el entorno del paciente y solo 8% no lo realizó.

Se destaca al respecto, que antes y después del contacto con el paciente y con su entorno, el personal de salud utiliza más bien alcohol gel, en cambio, antes de realizar alguna tarea antiséptica o después del contacto con fluidos corporales, más bien el personal prefiere lavarse con agua y jabón.

Gráfico No. 5. Cumplimiento de las técnicas de lavado de manos con agua y jabón

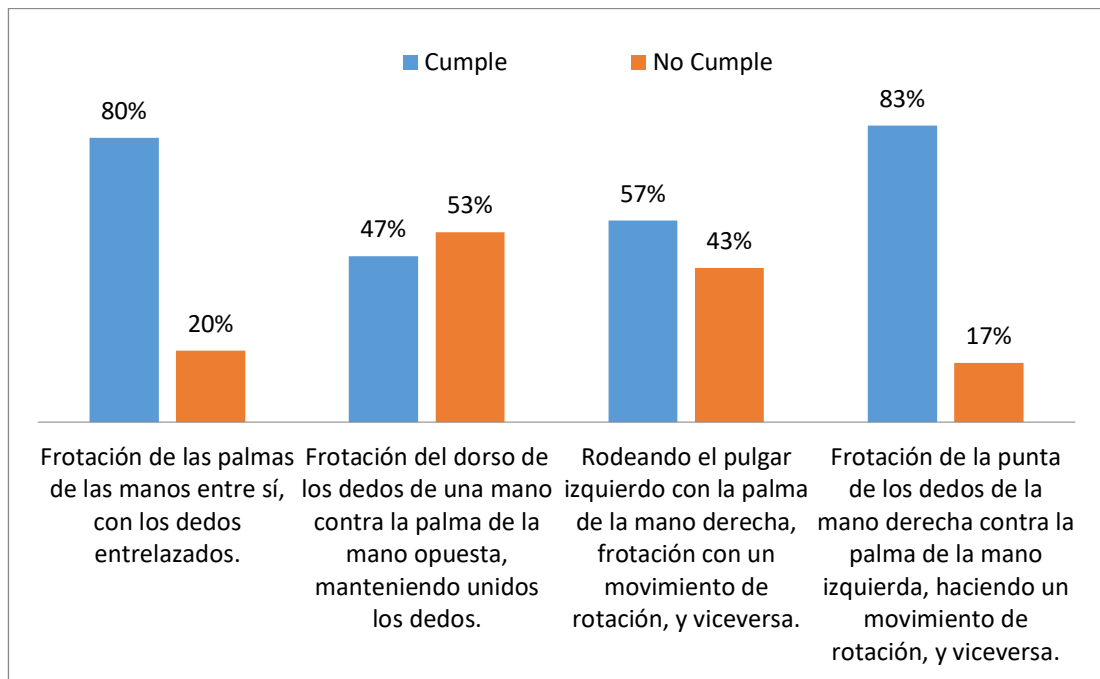


Fuente: Check List aplicada al personal de salud del Hospital de especialidades de Guayaquil.
Elaborado por: Cindy Ramírez y Walter Vásquez

El 90% humedeció las manos, el 87% aplicó suficiente jabón para cubrir las superficies de las manos, el 70% realizó la frotación de las manos entre sí, el 87% se frotaron las manos en contra del dorso de la mano izquierda y entre los dedos y viceversa para lograr un correcto lavado de manos.

Al respecto López ⁽¹¹⁾ señala que el lavado de manos es importante la forma más sencilla y eficaz que para prevenir infecciones intrahospitalarias, la cual debe realizarse en repetidas ocasiones antes y después de entrar y salir de áreas y contacto con los pacientes, evitando así el riesgo de trasladar microorganismos patógenos a las demás áreas del hospital de especialidades de Guayaquil.

Gráfico No. 6. Cumplimiento de las técnicas de lavado de manos con agua y jabón frotación y movimiento rotativo

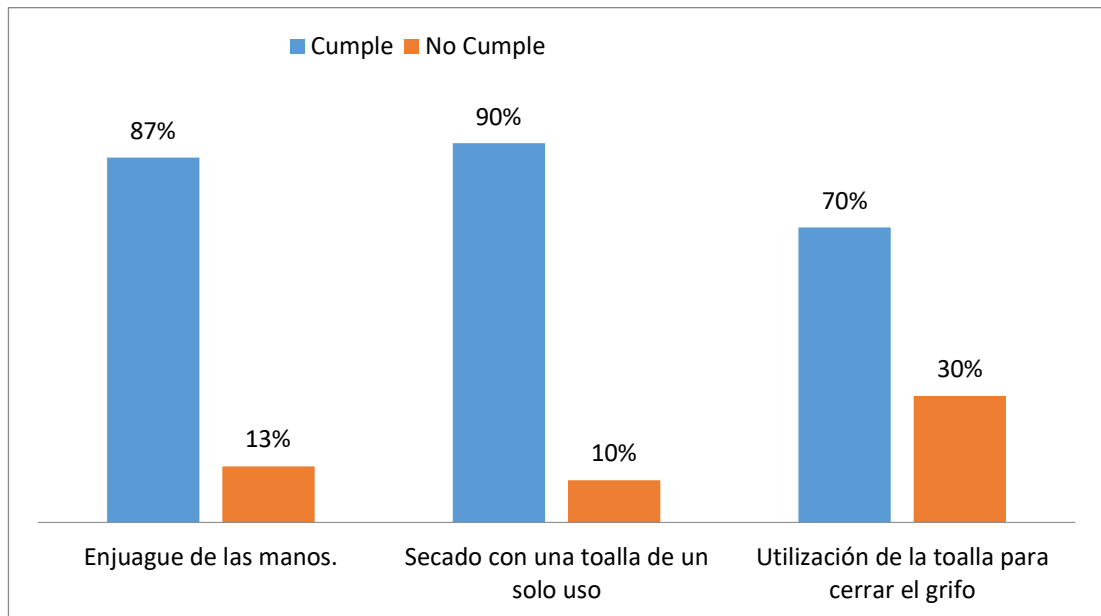


Fuente: Check List aplicada al personal de salud del Hospital de especialidades de Guayaquil.
Elaborado por: Cindy Ramírez y Walter Vásquez

Respecto a la frotación de las manos entre sí con los dedos entrelazados el 80% cumplían con este paso, se obtuvo que el 47% realizó el procedimiento de frotación del dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, el 57% realizó movimientos rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, el 83% realizó la frotación de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda para el lavado de manos.

Estos resultados evidenciaron que el proceso de frotación de las punta de los dedos contra las palmas de las manos haciendo movimientos de rotación y viceversa no se cumple en un 30 a 40%, lo que se considera un factor causante de infecciones nosocomiales que pueden evitarse mediante el desarrollo oportuno de la asepsia y de la limpieza adecuada en los momentos oportunos.

Gráfico No. 7. Cumplimiento de las técnicas de lavado de manos con agua y jabón enjuague, secado y uso de toallas un solo uso

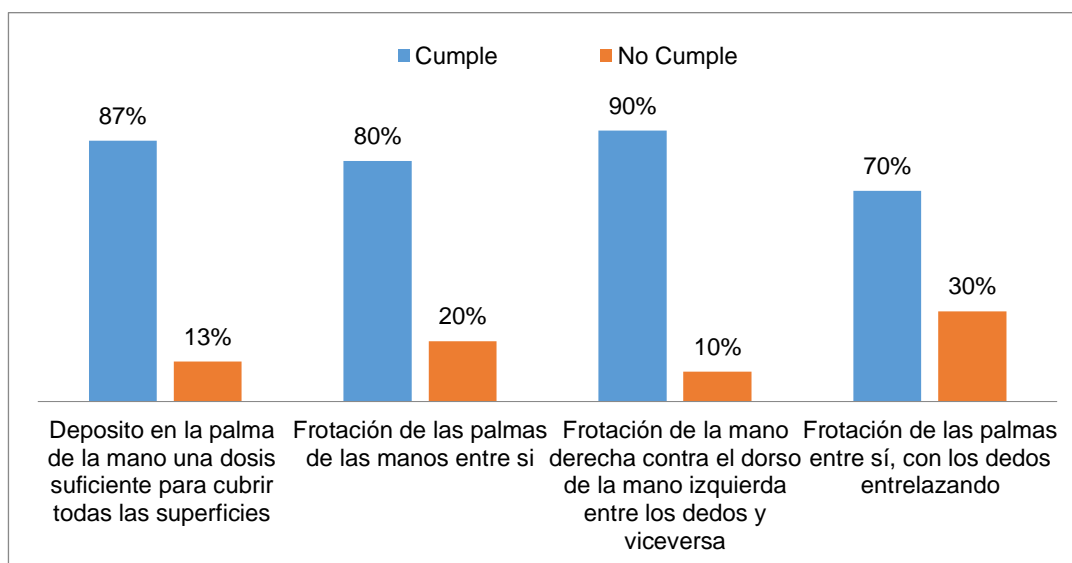


Fuente: Check List aplicada al personal de salud del Hospital de especialidades de Guayaquil.
Elaborado por: Cindy Ramírez y Walter Vásquez

Los resultados evidenciaron que el proceso de enjuague de las manos el 87% lo cumple, en el 90% de los casos realiza el secado de manos con toallas de un solo uso, mientras que en el 70% de los casos utiliza de la toalla para cerrar el grifo.

El proceso de secado de manos mediante el uso de toallas de papel garantiza la inocuidad del lavado y secado de manos, que es muy importante para evitar el contagio de microorganismos de persona a persona ⁽¹¹⁾, por lo tanto se debe realizar de forma constante dentro del proceso de higiene de manos para garantizar los cuidados sanitarios.

Gráfico No. 8. Cumplimiento de las técnicas en la desinfección con alcohol gel depósito y frotación de productos

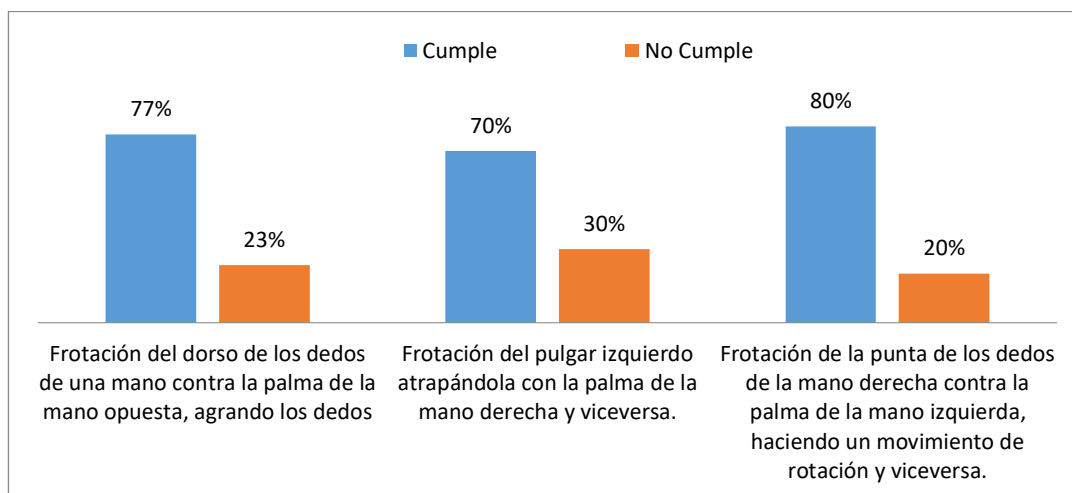


Fuente: Check List aplicada al personal de salud del Hospital de especialidades de Guayaquil.
Elaborado por: Cindy Ramírez y Walter Vásquez

Los resultados evidenciaron que el proceso de depósito de dosis suficiente para cubrir todas las superficies 87% de los casos cumplieron, el 80% de los casos realiza la frotación de las palmas de las manos entre sí, mientras que en el 90% de los casos aplica la frotación de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entre los dedos y viceversa, el 70% de los casos realiza la frotación de las palmas entre sí, con los dedos entrelazados.

Estos resultados evidenciaron un nivel aceptable en lo inherente al cumplimiento de las técnicas en la desinfección con alcohol gel, donde el proceso que presentó mayores limitaciones fue el referido a la frotación de las palmas entre sí, con los dedos entrelazando, actividad que obtuvo la menor calificación porcentual de cumplimiento, con un 30% de incumplimiento.

Gráfico No. 9. Cumplimiento de las técnicas en la desinfección con alcohol gel frotación palmas pulgar y puntas de los dedos



Fuente: Check List aplicada al personal de salud del Hospital de especialidades de Guayaquil. Elaborado por: Cindy Ramírez y Walter Vásquez

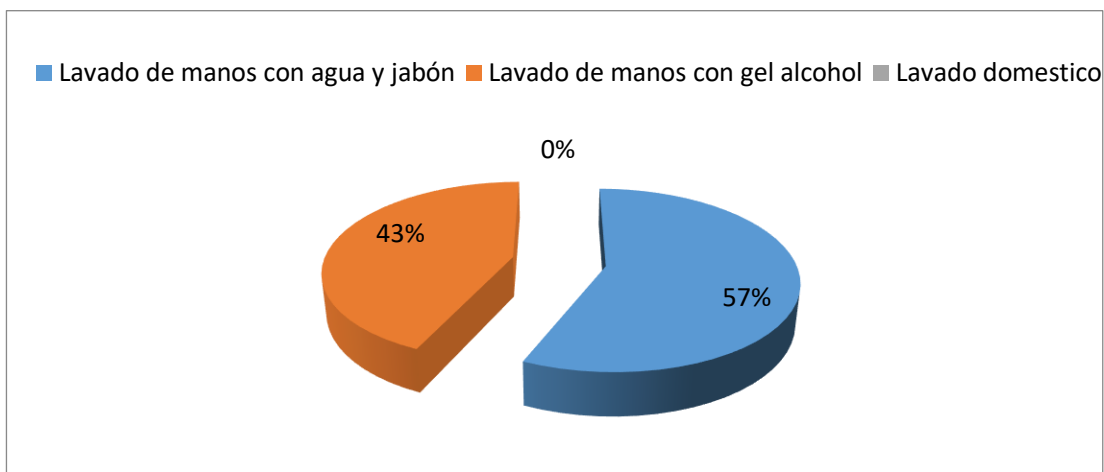
Concerniente al proceso de frotación del dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta el 77% cumplió con este proceso, el 70% realizó la frotación del pulgar izquierdo atrapándola con la palma de la mano derecha y viceversa, el 80% cumplió con la frotación de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa para la desinfección de las manos con alcohol gel.

Estos resultados evidenciaron un nivel algo aceptable en lo inherente al cumplimiento de las técnicas en la desinfección de las manos con alcohol gel, donde el proceso que presentó mayores limitaciones fue el referido a la frotación del pulgar izquierdo atrapándola con la palma de la mano derecha y viceversa, actividad que obtuvo la menor calificación porcentual de cumplimiento, con un 30% de incumplimiento.

Establecer el conocimiento del personal de salud en lo relacionado a la higiene de manos, mediante un test.

1) ¿Qué tipos de higiene de manos usted conoce a nivel hospitalario?

Gráfico No. 10. Conocimiento del tipo de lavado de manos a nivel hospitalario

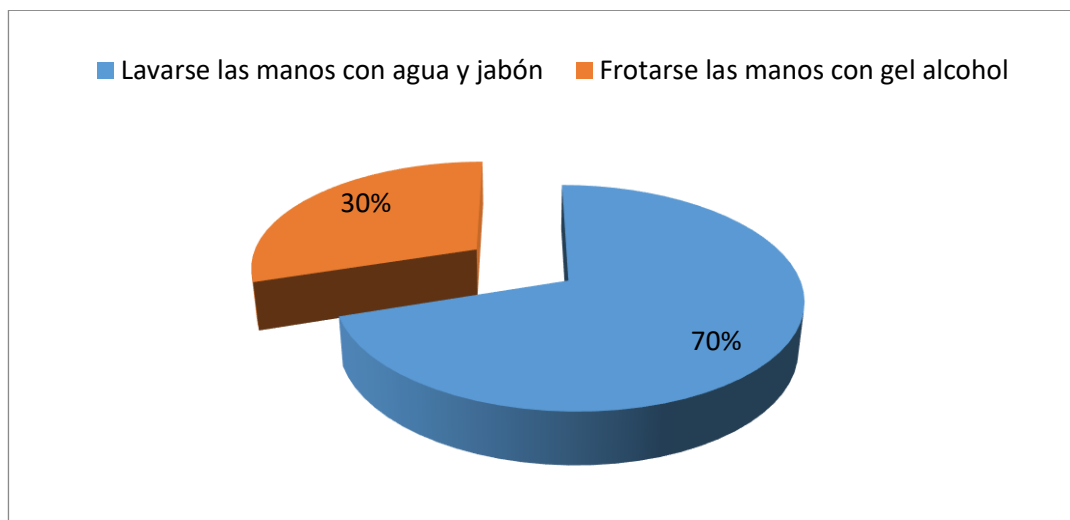


Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Hospital de especialidades de Guayaquil.
Elaborado por: Cindy Ramírez y Walter Vásquez

Respecto al tipo de lavado de manos, se obtiene que el 57% consideran que el lavado de manos con agua y jabón, mientras que el 43% indica que el lavado de manos se realiza con gel alcohol.

2) ¿Cómo se debe proceder cuando las manos se encuentren muy sucias?

Gráfico No. 11. Proceso para el lavado de manos muy sucias

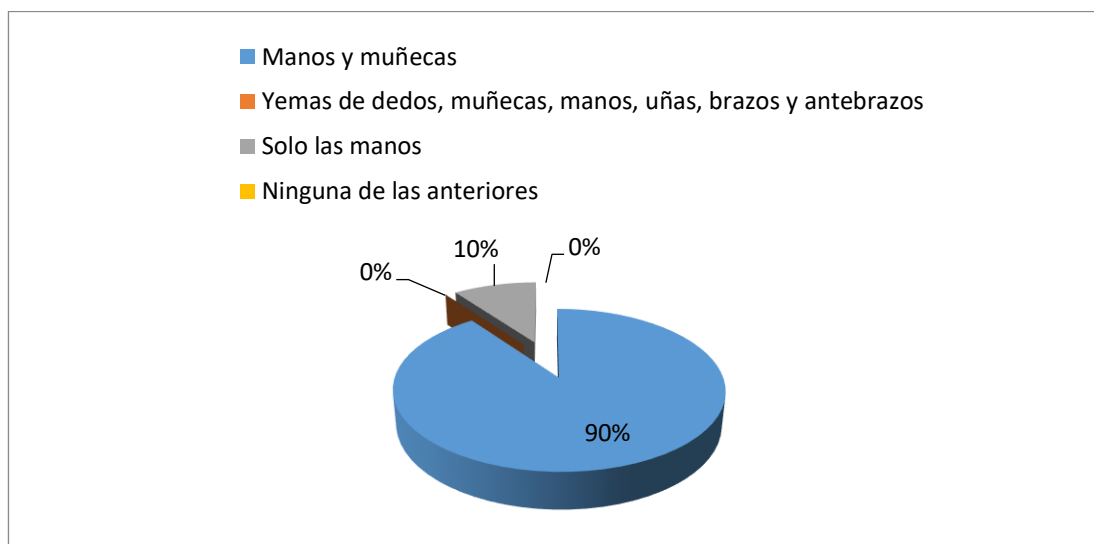


Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Hospital de especialidades de Guayaquil.
Elaborado por: Cindy Ramírez y Walter Vásquez

Se consultó al personal de salud del hospital de especialidades el proceder a seguir cuando las manos se encuentran muy sucias, obteniendo que el 70% indican que se debe lavar con agua y jabón, mientras que el 30% considera que debe frotarse las manos con gel alcohol. Los resultados obtenidos evidencian que un 30% actualmente realiza el lavado de manos correcto, como lo indica Ortega, que el lavado de mano se efectúa mediante la frotación de las mismas con alcohol o jabón antiséptico, este permite eliminar la suciedad, flora transitoria o residuo, además evita la transmisión de virus y bacterias ⁽¹⁰⁾ para garantizar la asepsia y evitar la proliferación de agentes patógenos que puedan ocasionar infecciones nosocomiales a los pacientes en aislamiento.

3) ¿Qué partes de las extremidades superiores se debe considerar durante la higiene de manos (clínico)?

Gráfico No. 12. Partes de las extremidades superiores a considerar durante la higiene de manos (clínico)

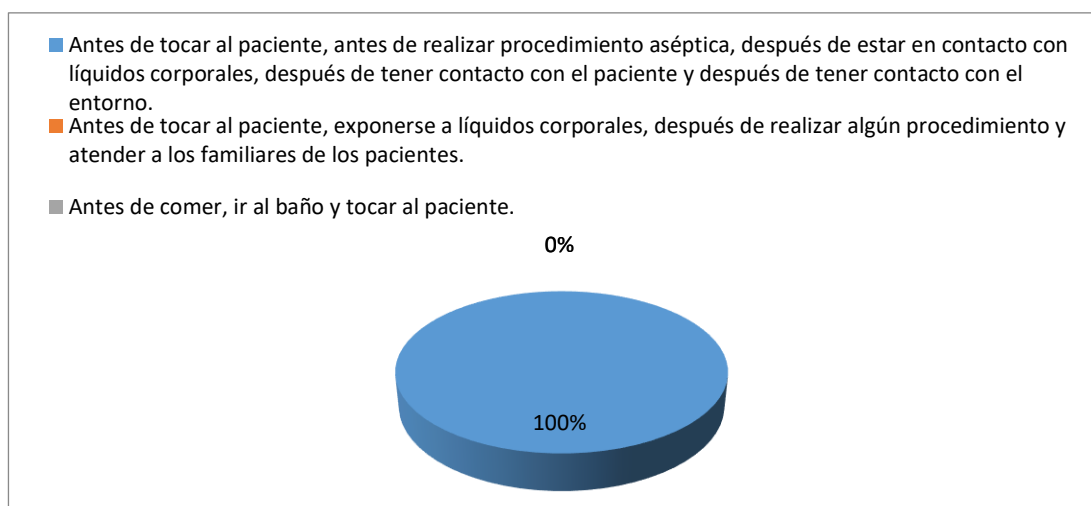


Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Hospital de especialidades de Guayaquil.
Elaborado por: Cindy Ramírez y Walter Vásquez

Concerniente a las partes de las extremidades superiores que se deben considerar durante la higiene de manos, se obtiene que el 90% indica que se deben lavar las manos y muñecas, mientras que el 10% considera que se debe lavar solo las manos. Los resultados obtenidos reflejan que el personal de salud considera de mayor relevancia el lavado que inicia en las yemas de los dedos hasta la muñeca, para asegurar la eliminación de los agentes microbianos que se alojan en las uñas, manos⁽¹⁴⁾, siendo la medida de higiene de mayor efectividad y economía para la prevención de la contaminación de bacterias.

4) ¿Cuáles son los 5 momentos de la higiene de manos?

Gráfico No. 13. Momentos de la higiene de manos



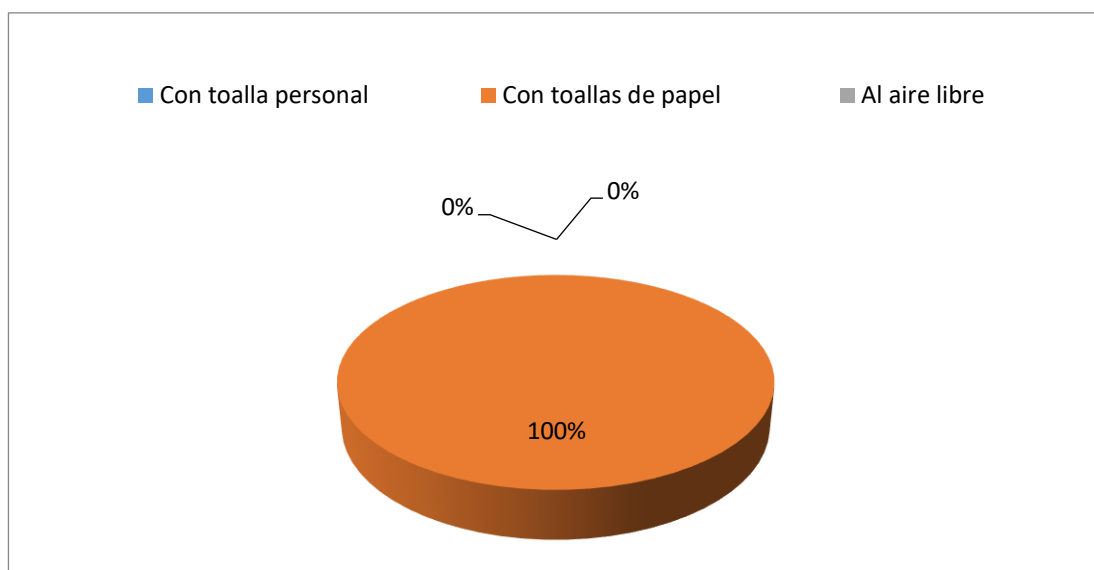
Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Hospital de especialidades de Guayaquil.
Elaborado por: Cindy Ramírez y Walter Vásquez

Respecto a los 5 momentos de la higiene de manos, se obtiene que el 100% del personal conoce los cinco momentos de higiene de manos; antes de tocar al paciente, antes de realizar procedimiento aséptico, después de estar en contacto con líquidos corporales, después de tener contacto con el paciente y después de tener contacto con el entorno.

Según las directrices teoría de la Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁵⁾, el lavado de manos incluye 5 momentos: antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea al paciente, después de la exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después de tener contacto con objetos del entorno del paciente, mediante la técnica del lavado de manos se tiene el propósito de prevenir la contaminación o transmisión de los sitios donde se encuentra el paciente aislado y las demás áreas de la casa de salud.

5) ¿Con qué debe secarse las manos después de lavarse las manos?

Gráfico No. 14. Proceso de secado después del lavado de manos

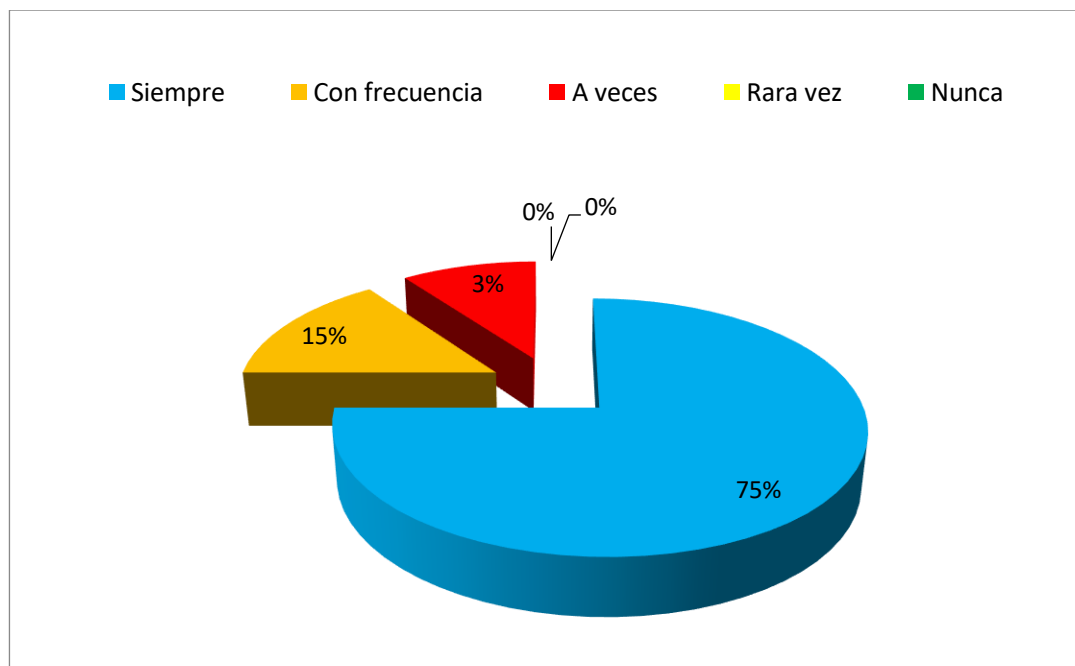


Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Hospital de especialidades de Guayaquil.
Elaborado por: Cindy Ramírez y Walter Vásquez.

Con relación al proceso de secado después del lavado de manos, se obtiene que el 100% realizan el secado con toallas de papel preparado anteriormente, mientras que el secado de manos con una toalla personal no se realiza. Dentro de la técnica del lavado de manos se incluye el secado de manos con toallas de papel, realizando el secado de manera independiente y perfecta para cumplir con la eliminación de la suciedad y la flora transitoria de las manos, realizado después del contacto con alguna fuente de microorganismos y objetivos contaminados con suciedad que puedan tener contacto con los pacientes aislados⁽¹⁸⁾.

6) ¿Sigue un protocolo para realizar el procedimiento de higiene de manos?

Gráfico No. 15. Utilización de un protocolo de higiene de manos

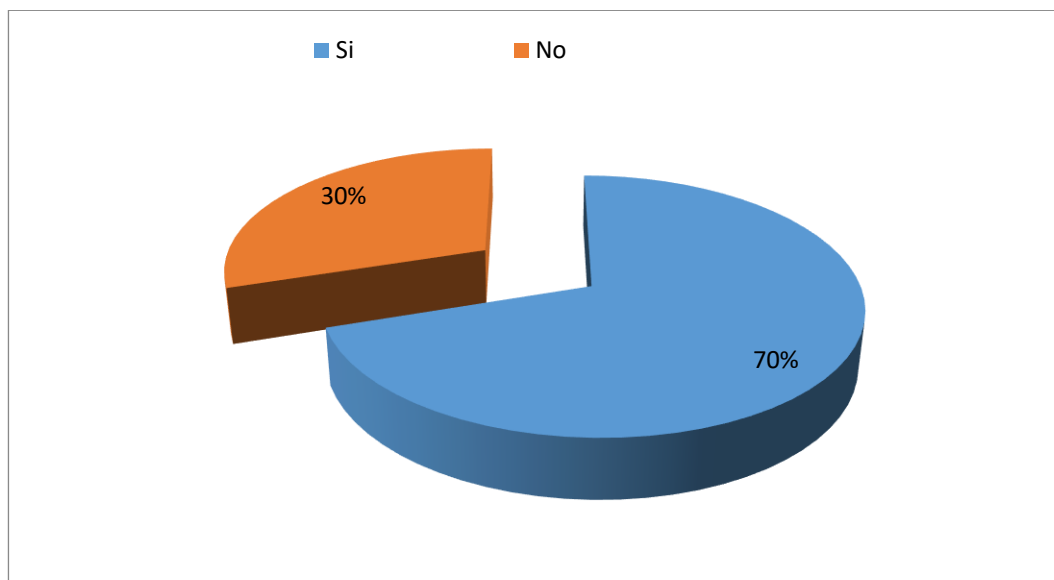


Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Hospital de especialidades de Guayaquil.
Elaborado por: Cindy Ramírez y Walter Vásquez

Concerniente al uso de protocolos para realizar el proceso de lavado de manos, se obtiene que el 75% utilizan un protocolo de higiene de manos siempre, el 15% lo utiliza con frecuencia, mientras que el 3% a veces utilizan protocolos de higiene de manos. Los resultados obtenidos reflejan la necesidad de aplicar el procedimiento de higiene de manos ⁽¹²⁾, como la principal medida de prevención de propagación de microorganismos patógenos en las áreas hospitalarias de diferentes índoles, por ello los organismos internacionales lo consideran de gran relevancia como parte de los cuidados sanitarios en el contacto con los pacientes y superficies contaminadas.

7) ¿Recibió capacitación acerca del procedimiento de higiene de manos?

Gráfico No. 16. Capacitación sobre el procedimiento de higiene de manos

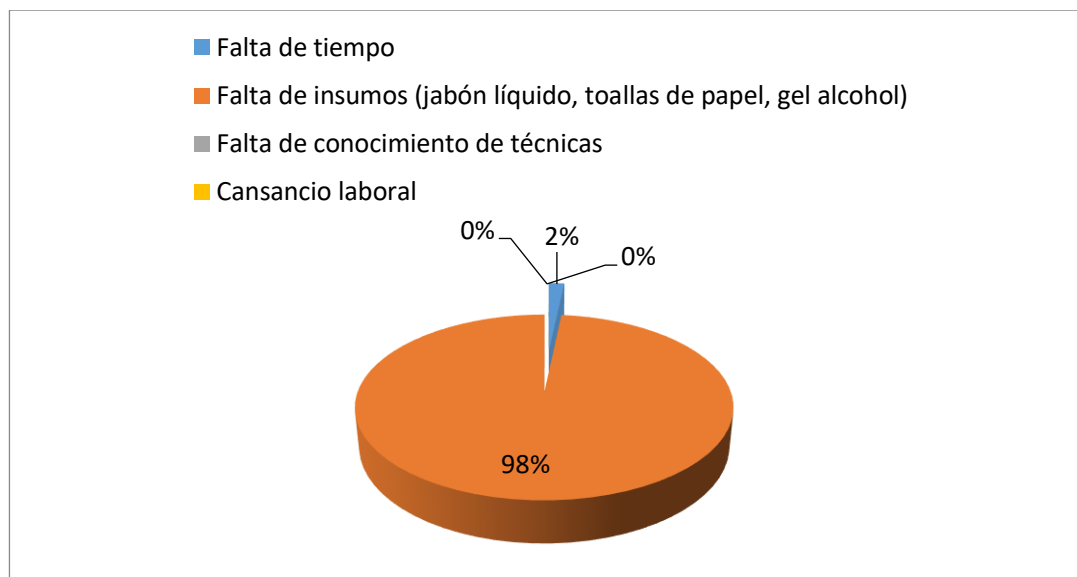


Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Hospital de especialidades de Guayaquil.
Elaborado por: Cindy Ramírez y Walter Vásquez

De acuerdo a la capacitación acerca del procedimiento de higiene de manos, se obtiene que el 70% han recibido capacitación referente a la higiene de las manos, mientras que el 30% señala que no han recibido algún tipo de capacitación. Los resultados obtenidos evidencian que el personal de salud ha recibido capacitación referente al proceso de lavado de manos, sin embargo se presentan deficiencias restando importancia a la manera sencilla y eficaz para prevenir las infecciones intrahospitalarias, la misma que debe repetirse en los cinco tiempos: antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea al paciente, después de la exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después de tener contacto con objetos del entorno del paciente ⁽¹⁵⁾ para asegurar el cumplimiento de la práctica fundamental en la atención médica.

8) ¿Para usted cual sería un factor para la no adherencia a la higiene de manos?

Gráfico No. 17. Factor para la no adherencia a la higiene de manos



Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Hospital de especialidades de Guayaquil.
Elaborado por: Cindy Ramírez y Walter Vásquez

Referente al factor para la no adherencia a la higiene de manos, se obtiene que el 98% considera que se puede presentar por la falta de insumos, mientras que el 2% indican que la falta de tiempo les ha impedido efectuar la higiene de manos. Los resultados obtenidos evidencian que la no adherencia a la higiene de las manos se ha originado por la falta de insumos (jabón líquido, toallas de papel, gel alcohol), lo que refleja la problemática referente a la presencia de infecciones cruzadas de un paciente a otro, siendo de gran relevancia efectuar el proceso de lavado de manos en la atención sanitaria para reducir las tasas de morbimortalidad en los pacientes hospitalizados.

DISCUSIÓN

Los hallazgos más significativos de la investigación indicaron que la mitad de la población mayoritaria pertenece al grupo etáreo de los 36 a 50 años, las dos terceras partes pertenecen al género femenino y son Licenciadas, con uno a cinco años en sus puestos de trabajo, es decir, tienen un nivel de experiencia media en el puesto de trabajo.

Se evidenció que 93% del personal de salud sí se retiró los accesorios de las manos (anillos, pulseras y reloj) antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea al paciente, posterior a la exposición a líquidos corporales, de tocar al paciente y de mantener contacto con objetos del entorno del paciente, además que 87% verificó la existencia de toallas de papel en los dispensadores para el proceso de secado, en los mismos momentos, coincidiendo con lo manifestado por Jiménez y González ⁽¹⁹⁾ acerca de esta actividad con el propósito de prevenir la transmisión de agentes patógenos.

También se pudo conocer que el 93% humedeció las manos y aplicó jabón durante los cinco momentos, frotando el jabón de forma vigorosa y lo extendió a las muñecas, sin embargo, solo el 70% se frotó las palmas entre sí, por la parte interna y externa de las manos, entrelazando los dedos, mientras que solo el 60% se frotó la punta de los dedos contra las palmas de las manos haciendo movimientos de rotación y viceversa, observándose una disconformidad con el criterio de López⁽¹¹⁾ quien señaló que el lavado de manos es la forma más sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalarias.

En tanto que el 83% se enjuagó con abundante agua hasta eliminar el jabón y se secó las manos con las toallas de papel y las eliminó correctamente durante los cinco momentos, coincidiendo con Montes acerca de las actividades del lavado de manos se deben efectuar en totalidad antes, durante y posterior a la atención de los pacientes en aislamiento para asegurar que no se transmita infecciones por agentes bactericidas que puedan propagar

enfermedades a las personas sanas o complicar el estado de salud de los pacientes ⁽²⁰⁾

En cuanto al conocimiento del personal de salud en lo relacionado a la higiene de manos en el cuidado de los pacientes, el test diagnóstico evidenció que existe un nivel de desconocimiento de los involucrados en el estudio que consideran el lavado séptico un tipo de lavado de manos, porque a nivel hospitalario se aplica el lavado de manos con gel alcohol para asegurar la liberación de agentes contaminantes, es decir, el resultado contraria lo expresado por Silva. ⁽¹³⁾

Inclusive solo el 30% actualmente realiza el lavado de manos correcto, oponiéndose a lo indicado por Ortega, quien dice que el lavado de mano se efectua mediante la frotacion de las misma con alcohol o jabón antiseptico, este permite eliminar la suciedad, flora transitoria o residuo, además evita la transmisión de virus y bacterias⁽¹⁰⁾ para garantizar la asepsia y evitar la proliferación de agentes patógenos que puedan ocasionar infecciones nosocomiales a los pacientes en aislamiento.

El 75% de personal utilizó el protocolo de higiene de manos, mientras que el 70% recibió capacitación especializada acerca del lavado de manos, aunque no todos en el mismo periodo, reconociéndose algunos de los impactos que tiene la no adherencia de la higiene de manos tanto para el paciente como para los personeros de salud, mientras que el 3% adquirió infecciones intrahospitalarias.

CONCLUSIONES

Una vez realizada la investigación de la adherencia a la higiene de manos en el personal de salud del área de medicina interna del hospital de tercer nivel, se llegó a las siguientes conclusiones:

En cuanto a la caracterización del personal se determinó que la mayoría son trabajadores de mediana edad, en su mayoría tienen una experiencia laboral de 0 a 5 años, de los cuales predominan licenciadas en enfermería, características que pueden influir positivamente para crear la cultura de adherencia a la higiene de manos.

En relación a la adherencia de la higiene de manos del personal de salud, se determinó que el segundo, tercero y quinto momento de la higiene de manos cumplen moderadamente y en cambio el primero y el cuarto momento el cumplimiento es deficiente. Por lo que se puede concluir que el personal de medicina interna no está adherido a la higiene de manos en su totalidad, lo cual influye negativamente en la seguridad del paciente.

El conocimiento del personal de salud fue aceptable en lo inherente a los cinco momentos de higiene de manos, y tipos de higiene de manos, partes de las extremidades superiores que deben lavarse, secado de manos, orientándose bajo el protocolo y recibiendo capacitación en este tópico, lo cual es positivo para lograr la adherencia a la higiene de manos.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que nos permitimos realizar para lograr la adherencia a la higiene de manos son las siguientes:

Reentrenamiento sobre lo inherente a la higiene de manos, para la potenciación de su conocimiento y concienciación de la importancia a la adherencia de higiene de manos, práctica que es muy importante para disminuir las infecciones relacionadas a la atención sanitaria.

Implementar estrategias de motivación al personal para lograr la adherencia a la higiene de manos, así también como asegurar el aprovisionamiento de los insumos necesarios para el cumplimiento de la higiene de manos.

Buscar otras estrategias de socialización del protocolo de higiene de manos de la institución para lograr que todo el personal tenga conocimiento del mismo para su aplicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. Prevención de infecciones nosocomiales Washington, D. C.: OMS. http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf; 2013.
- 2 Menárguez M. Impacto de un programa docente sobre la higiene de manos en un Hospital General Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina <http://eprints.ucm.es/10558/1/T31899.pdf>; 2013.
- 3 Macedo Y. Percepción de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en el Hospital Daniel Alcides Carrión Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. EAP de Enfermería. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1032/1/Macedo_vy.pdf; 2015.
- 4 Organización Panamericana de la Salud. Campaña Higiene de manos para prevenir las infecciones intrahospitalarias Quito, Ecuador: OPS. http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1334:campana-higiene-de-manos-para-prevenir-las-infecciones-intrahospitalarias&Itemid=360; 2016.
- 5 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas de control de infecciones nosocomiales Quito, Ecuador: MSP. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual%20de%20normas%20de%20infecciones%20nosocomiales.pdf>; 2013.
- 6 Avila N, Delgado D. Técnicas del lavado de manos como medida de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal involucrado en el área de Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Manabí, Ecuador: Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud. <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/410/1/TESIS%20ENFERMERIA%20PEDIATRIA.pdf>; 2014.
- 7 Monsalve C. Adherencia a técnicas de aislamiento en familiares y visitantes de pacientes aislado por vía aérea. IPS Universidad Clínica. León XII. 104955538120163920th ed. Pública FNdS, editor. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 2016.

- 8 Ávila N, Delgado D. Técnicas de lavado de mano como medida de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal involucrado en el área de pediatría Manabí, Ecuador: Universidad Técnica de Manabí: <http://186.46.160.200/bitstream/123456789/410/1/TESIS%20ENFERMERIA%20PEDIATRIA.pdf>; 2013.
- 9 López F. Guía de higiene y prevención de la infección hospitalaria Madrid, España: Tercera edición. Editorial Díaz de Santos S.A. ; 2011.
- 10 Ortega S. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. Estrategias para su aplicación. Buenos Aires, Argentina: Tercera edición. Editorial Panamericana; 2012.
- 11 López F. Guía de higiene y prevención de la infección hospitalaria.. Editorial Díaz de Santos S.A ed. Madrid, España: Tercera edición; 2015.
- 12 Ortega G. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. Estrategias para su aplicación Buenos Aires, Argentina : Editorial Panamericana. Tercera edición; 2012.
- 13 Silva U. Limpieza del instrumental e higiene del medio hospitalario. Cuidados Auxiliares. Madrid, España: Tercera edición. Editorial MAD S.L; 2011.
- 14 Cortés H. Seguridad e Higiene del trabajo. Técnicas de prevención de riesgos laborales. Madrid, España: Tercera edición: Editorial Tébar; 2012.
- 15 Organización Mundial de la Salud. La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos y del modelo Ginebra, Suiza: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84918/1/9789243503370_spa.pdf?ua=1; 2015.
- 16 Montes E. Tratado de Seguridad e Higiene. 2011th ed. Madrid, España: : Primera Edición ; 2015.
- 17 Valdivia Pérez A. Aislamientos hospitalarios. Importancia y tendencias Barcelona, España: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol>; 2015.
- 18 Huskins W, Sammons J, Coffin S. Infecciones asociadas con el sistema de salud Philadelphia, : Elsevier Saunders; 2014: capítulo 24; 2014.
- 19 Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Nacional Montecristi, Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones; 2008.

- 20 Ley Orgánica de Salud. Asamblea Nacional y Ministerio De Salud Quito – Ecuador: : Corporación de Estudios y Publicaciones.; 2004.
- 21 Secretaria Nacional para la Planificación del Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo Quito, Ecuador: SENPLADES. https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Ecuador%20Plan%20Nacional%20para%20el%20Buen%20Vivir%202017-2021_0.pdf; 2017.
- 22 Jiménez S, González R. Lavado de manos. Un punto crítico en la seguridad alimentaria revisión y recomendaciones. Instituto de Tecnología de Alimentos ed. Litoral UNd, editor. Santa Fe: Centro de Publicaciones, Secretaría de Extensión, UNL; 2014.



ANEXOS No. 1.

**TEST APLICADO AL PERSONA DE SALUD
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA: “Adherencia a la Higiene de Manos por parte del Personal de Salud en el Área de Medicina Interna en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil”.

OBJETIVO: Observar el cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud, durante los 5 momentos en las actividades asistenciales.

Indicaciones del uso del formato: Marque con x si no cumple y con un visto si cumple

CHECK LIST BASADO EN FORMULARIO DE LA OMS

Cat. prof N°		Lic. Enfermería 01		Cat. prof N°		Aux. Enfermería 02		Médico 03		Cat. prof N°		Otros 04		
Op.	Indicación	Acción de HM	Op.	Indicación	Acción de HM	Op.	Indicación	Acción de HM	Op.	Indicación	Acción de HM	Op.	Indicación	Acción de HM
1	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	1	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	1	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	1	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	1	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.ent.p	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes

Descripción de las abreviaturas
 FM: Fricción de manos (Alcohol gel)
 LM: Lavado de manos (agua y jabón)
 HM: Higiene de manos
 Ant.Pac: Antes del contacto del paciente
 Ant.asept: Antes tarea aséptica
 Desp.fc: Después contacto fluidos corporales
 Desp.pac: Después contacto con el paciente
 Desp.entp: Después contacto con el entorno del paciente

Observaciones Realizadas:



ANEXOS No. 2.

**TEST APLICADO AL PERSONA DE SALUD
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA: “Adherencia a la Higiene de Manos por parte del Personal de Salud en el Área de Medicina Interna en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil”.

OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de la técnica de higiene de manos del personal de salud.

CHECK LIST TECNICAS DE LAVADO DE MANOS SEGÚN OMS

Descripción de la actividad:		
	Cumple	No Cumple
Mojarse las manos		
Aplicación de suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.		
Frotación de 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.		
Frotación de las palmas entre sí, por la parte interna y externa de las manos, entrelazando los dedos		
Frotación de las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.		
Frotación del 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, frotación con un movimiento de rotación, y viceversa.		

Frotación de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.		
Enjuague de las manos.		
Secado con una toalla de un solo uso		
Utilización de la toalla para cerrar el grifo		



ANEXOS No. 3.

**CHECK LIST APLICADO AL PERSONA DE SALUD
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA: “Adherencia a la Higiene de Manos por parte del Personal de Salud en el Área de Medicina Interna en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil”.

OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de la técnica de higiene de manos del personal de salud.

Indicaciones del uso del formato: Marque con x si no cumple y con un visto si cumple

CHECK LIST TECNICAS DE DESINFECTADO DE MANOS CON ALCOHOL GEL

Descripción de la actividad:	Cumple	No Cumple
Deposito en la palma de la mano una dosis suficiente para cubrir todas las superficies		
Frotación de las palmas de las manos entre si		
Frotación de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entre los dedos y viceversa		
Frotación de las palmas entre sí, con los dedos entrelazando		
Frotación del dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agrando los dedos.		
Frotación del pulgar izquierdo atrapándola con la palma de la mano derecha y viceversa.		
Frotación de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		



ANEXOS No. 4
TEST APLICADO AL PERSONAL SALUD
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: “Adherencia a la Higiene de Manos por parte del Personal de Salud en el Área de Medicina Interna en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil”.

OBJETIVO: Establecer el conocimiento del personal de salud en lo relacionado a la higiene de manos, mediante un test.

INSTRUCCIONES

Subraye una o más respuestas correctas

- 1) **¿Qué tipos de higiene de manos usted conoce a nivel hospitalario?**
 - Lavado de manos con agua y jabón
 - Lavado de manos con gel alcohol
 - Lavado domestico

- 2) **¿Cómo se debe proceder cuando las manos se encuentren muy sucias?**
 - Lavarse las manos con agua y jabón
 - Frotarse las manos con gel alcohol.

- 3) **¿Qué partes de las extremidades superiores se debe considerar durante la higiene de manos (clínico)?**
 - Manos y muñecas.
 - Yemas de dedos, muñecas, manos, uñas, brazos y antebrazos.
 - Solo las manos.
 - Ninguna de las anteriores.

4) ¿Cuáles son los 5 momentos de la higiene de manos?

- Antes de tocar al paciente, antes de realizar procedimiento aséptica, después de estar en contacto con líquidos corporales, después de tener contacto con el paciente y después de tener contacto con el entorno.
- Antes de tocar al paciente, exponerse a líquidos corporales, después de realizar algún procedimiento y atender a los familiares de los pacientes.
- Antes de comer, ir al baño y tocar al paciente.

5) ¿Con que debe secarse las manos después de lavarse las manos?

- Con toalla personal.
- Con toallas de papel.
- Al aire libre.

6) ¿Sigues un protocolo para realizar el procedimiento de higiene de manos?

- Siempre
- Con frecuencia
- A veces
- Rara vez
- Nunca

7) ¿Recibió capacitación acerca del procedimiento de higiene de manos?

- Si
- No

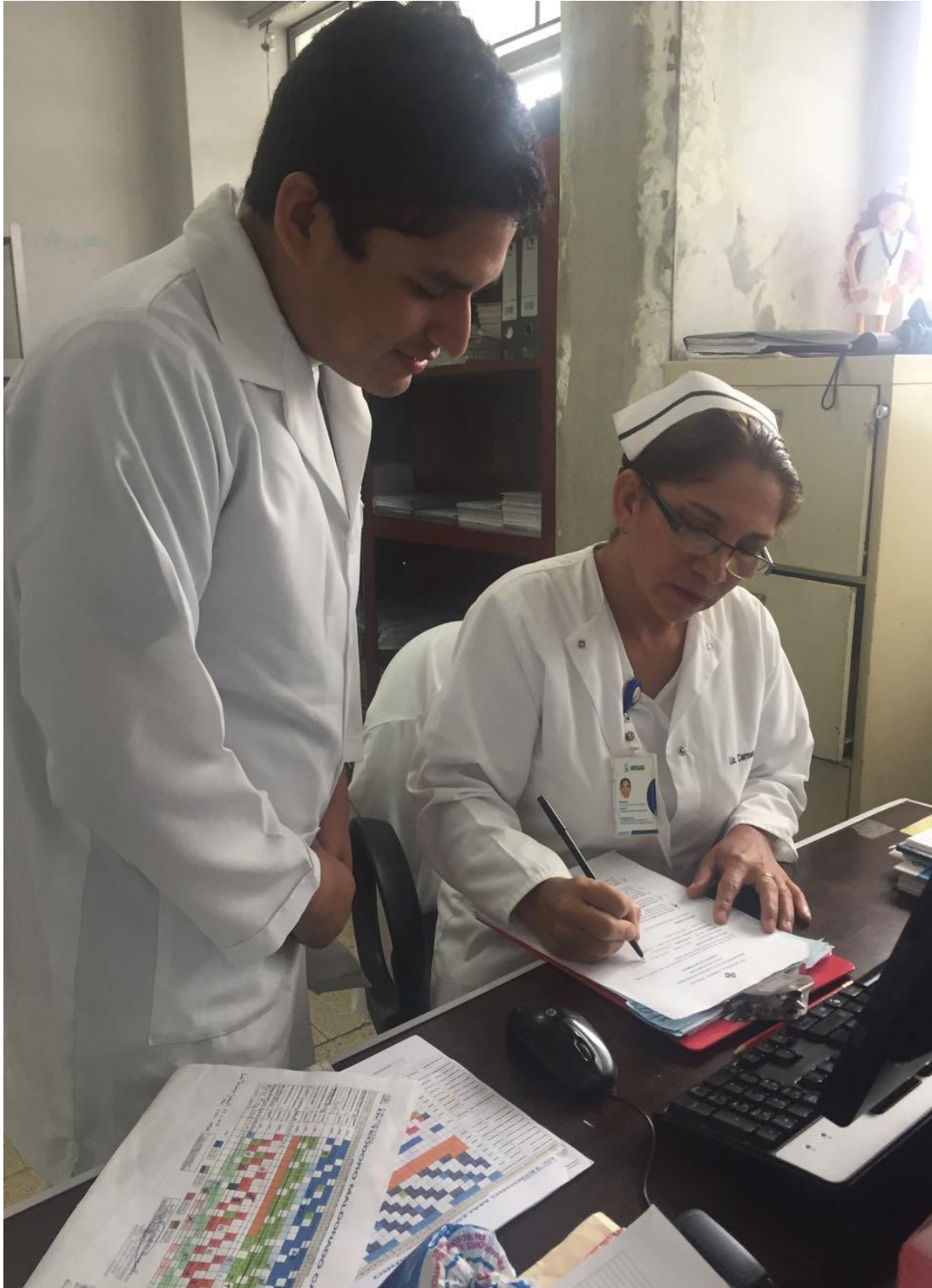
8) ¿Para usted cual sería un factor para la no adherencia a la higiene de manos?

- Falta de tiempo
- Falta de insumos (Jabón líquido, toallas de papel, gel alcohol)
- Falta de conocimiento de técnicas
- Cansancio Laboral

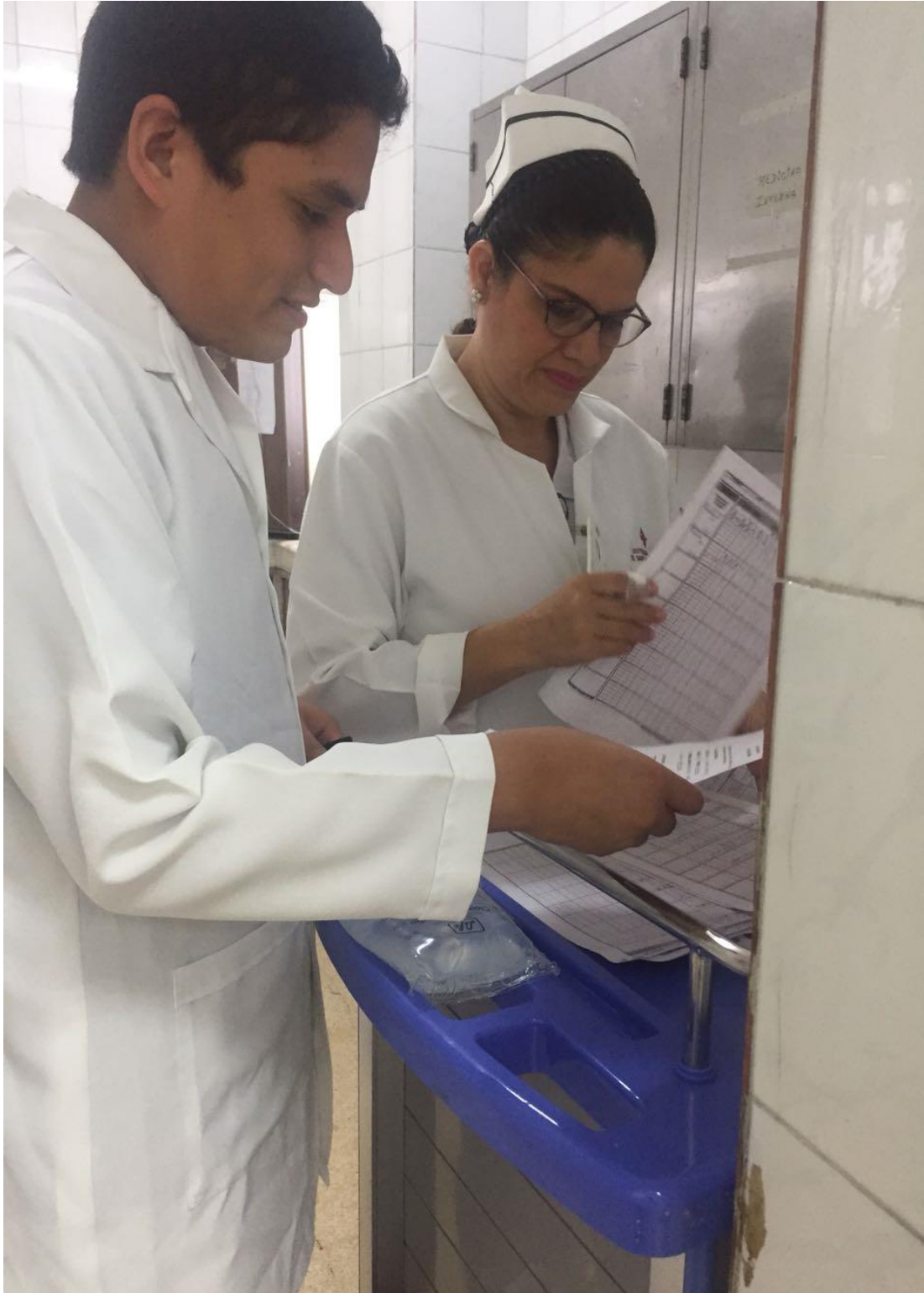
ANEXOS No. 5. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Observación directa de higiene de mano con alcohol gel



Aplicación de la encuesta al personal del Área de Medicina Interna en el Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil



Aplicación de la encuesta al personal del Área de Medicina Interna en el Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil



Área de Medicina Interna de Hospitalización

ANEXO No. 6.CARTA DE PERMISO AL HOSPITAL



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2018-0015– FDQ
Guayaquil, 31 de enero de 2018

PARA: Sra. Cindy Patricia Ramírez Burgos
Interno de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Sr. Walter Vicente Vásquez Cárdenas
Interno de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

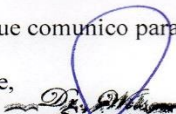
De mi consideración:

Por medio del presente, informo a usted que ha sido resuelta factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: **"ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO"**, una vez que por medio del Nro. IESS-HTMC-JUTMI-2018-0046-M, de fecha 31 de enero de 2018, suscrito por la Mgs. Carolina Villacis Cervantes, Jefe de la Unidad Técnica de Medicina Interna, hemos recibido el informe favorable a la misma.

Por lo anteriormente expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,


**COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN (E)
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.**

Espc. Wilson Stalin Benites Illescas
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- IESS-HTMC-JUTMI-2018-0046-M
- IESS-HTMC-CGI-2018-0064-M
- Solicitud de Estudiante

em

**Renovar para actuar,
actuar para servir**

www.iessec.gov.ec



@IESSec



IESSecu

IESSec



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Ramírez Burgos Cindy Patricia** con CI: **0953768520** y **Vásquez Cárdenas Walter Vicente** con CI: **0941326084** autores del trabajo de titulación: adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud en el área de medicina interna en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 05 marzo 2018

f. _____

f. _____

Ramírez Burgos Cindy Patricia

C.C: 0953768520

Vásquez Cárdenas Walter Vicente

C.C: 0941326084



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud en el área de medicina interna en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Ramírez Burgos Cindy Patricia Vásquez Cárdenas Walter Vicente		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Chamba Lapo Wilma		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de marzo del 2018	No. DE PÁGINAS:	57
ÁREAS TEMÁTICAS:	Control epidemiológico		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Higiene, Manos, Personal, Salud		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El riesgo de adquisición de infecciones en áreas hospitalarias, influyó en el desarrollo de la presente investigación, cuyo objetivo fue determinar la adherencia de higiene de manos por parte del personal de salud en el área de Medicina Interna en un Hospital de Especialidades de la ciudad de la ciudad de Guayaquil, La metodología aplicada fue descriptiva y cuantitativa, aplicando la guía de Observación recomendada por la OMS, la entrevista estructurada y check list de la técnica de higiene de manos aplicada al personal de salud, identificándose los siguientes resultados : la mayoría son mayores de 36 años, del género femenino, Licenciadas de Enfermería que trabajan 1 a 5 años en el puesto de trabajo. El personal cumple con los cinco momentos de higiene de manos entre el 30% al 50%. El personal usa y frota manos y muñecas, secándose con toallas de papel que se eliminan después del secado, cuyas debilidades fueron el limitado frotado de las palmas en la parte interna y externa, la débil limpieza de uñas. Se pudo observar de forma favorable el conocimiento de cómo proceder cuando las manos están muy sucias, además que la mayoría del personal conoce perfectamente los cinco momentos del lavado de manos.			
ADJUNTO PDF:	SI	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfonos: 0969713384 0996578710	E-mail: xindy_ramirez94@hotmail.com walter_vas15@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena		
	Teléfonos: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@ucsg.edu.ec		
SECCION PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			