



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

**TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TEMA:

Cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de Enfermería-
Hospital Básico Atuntaqui, Imbabura 2016

AUTORA: Claudia Jhadira Castro Perugachi

DIRECTOR DE TESIS: MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

Ibarra, noviembre de 2016



PÁGINA DE APROBACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

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

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	1003559190
Apellidos y nombres:	Castro Perugachi Claudia Jhadira
Dirección:	Calixto Mirando 8-31 Tobías Mena
Email:	jhadira-castro1@hotmail.com
Teléfono fijo:	2511-265
Teléfono móvil:	0969159153

DATOS DE LA OBRA	
Título:	Cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de Enfermería- Hospital Básico Atuntaqui, Imbabura 2016
Autor:	Nombre de estudiante
Fecha:	Castro Perugachi Claudia Jhadira
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciatura de enfermería
Director:	Msc Gladys Edelmira Morejón Jácome

AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Castro Perugachi Claudia Jhadira, con cédula de ciudadanía Nro. 1003559190; en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

CONSTANCIAS

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

Ibarra, noviembre de 2016

AUTOR:



Castro Perugachi Claudia Jhadira
C.I.: 1003559190

ACEPTACIÓN



Ing. Betty Chávez
JEFE DE BIBLIOTECA





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Castro Perugachi Claudia Jhadira, con cédula de ciudadanía Nro. 1003559190; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada **“CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA- HOSPITAL BÁSICO ATUNTAQUI, IMBABURA 2016”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Castro Perugachi Claudia Jhadira
C.I.: 1003559190

Ibarra, 16 de noviembre de 2016.

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN
Fecha: Ibarra, 16 de noviembre de 2016

Castro Perugachi Claudia Jhadira “Cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de enfermería- Hospital Básico Atuntaqui, Imbabura 2016”, / TRABAJO DE GRADO. Licenciatura de Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 16 de noviembre de 2016. 112 pp. 7anexos.

DIRECTOR: MSc Gladys Edelmira Morejón Jácome

El principal objetivo de la presente investigación fue, Cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de enfermería- Hospital Básico Atuntaqui, Imbabura 2016. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar socio demográficamente a la población en estudio.

Determinar el nivel de conocimiento sobre el protocolo de lavada de manos.

Verificar el cumplimiento del protocolo de lavada de manos.

Elaborar una guía para mejorar el cumplimiento del protocolo del lavado de manos en el personal de enfermería.

Fecha: Ibarra, noviembre de 2016.

Msc Gladys Edelmira Morejón Jácome
Director de Tesis

Claudia Jhadira Castro Perugachi
Autor

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza, sabiduría y permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día. A mis queridos padres quienes con amor, paciencia y esfuerzo lucharon diariamente olvidándose muchas veces de sí mismos para educarnos a mis hermanos/as y a mí, para en un futuro ser unos excelentes profesionales, a mi tía Fanny que con sus consejos siempre supo guiarme, a mi abuelita Victoria por haberme enseñando hacer una mujer luchadora, A mis hermanos/as quienes, con sus consejos, y apoyo han sabido guiarme para culminar con mi carrera profesional.

Claudia Jhadira Castro Perugachi

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme guiado en el transcurso de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino, dándome la fortaleza y sabiduría para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.

A la Universidad Técnica del Norte, que me abrió las puertas y me brindó conocimientos científicos y humanistas para formarme como una excelente profesional. A mis apreciados docentes quienes por el lapso de los años de formación universitaria me orientaron hacia el desarrollo y desempeño profesional.

A mi directora de tesis y a la licenciada Mercedes Flores, quien con su sabiduría y conocimientos, hizo posible culminar con éxito el trabajo de grado y cumplir mi sueño de ser una profesional.

A mis padres, por todo el apoyo brindado a lo largo de mi vida, por darme la oportunidad de estudiar una carrera, por ser mi ejemplo de vida y por permanecer junto a mí.

A mis hermanos/as, mi prima María Belén y Jorge, por apoyarme en aquellos momentos de necesidad y por ser un apoyo en el transcurso de mi profesión.

Claudia Jhadira Castro Perugachi

ÍNDICE

PÁGINA DE APROBACIÓN	i
IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	i
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD.....	ii
CONSTANCIAS.....	ii
SESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN	x
SUMMARY	xi
TEMA:.....	xii
CAPÍTULO I	1
1. El problema de la investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo General.....	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5. Preguntas de investigación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Marco Referencial.....	6
2.2. Marco Contextual.....	8
2.2.1. Hospital Básico Atuntaqui	8
2.2.2. Historia del Hospital Básico Atuntaqui.....	8
2.2.3. Misión y Visión del Hospital Básico Atuntaqui	9
2.2.4. Área Administrativa.....	10
2.3. Marco Conceptual.....	11
2.3.1. Clasificación de los gérmenes de la piel	11
2.3.2. Lavado de manos	13
2.3.3. Protocolo de lavada de manos.....	13
2.3.4. Tipo de lavado de manos	15
2.4. Marco Legal y Ético.....	22
2.4.1. Marco Legal y Normativo relacionado al Sector de Salud	22
2.4.2. Marco Ético.....	24

CAPÍTULO III.....	29
3. Metodología de la Investigación.....	29
3.1. Diseño de la investigación	29
3.2. Tipo de investigación	29
3.3. Localización y Ubicación de estudio	29
3.4. Población.....	29
3.4.1. Universo.....	29
3.4.2. Muestra	29
3.4.3. Criterios de inclusión	30
3.4.4. Criterios de exclusión.....	30
3.5. Operacionalización de variables	30
3.6. Método de recolección de información.....	36
3.7. Análisis de datos	36
CAPÍTULO IV.....	37
4. Resultado de la Investigación	37
CAPÍTULO V	65
5. Conclusiones y Recomendaciones	65
5.1. Conclusiones	65
5.2. Recomendaciones.....	66
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Cumplimiento del paso 1 " Se retira el reloj y anillos"	39
Gráfico 2. Abra la llave del grifo y moje las manos	40
Gráfico 3. "Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos"	41
Gráfico 4. "Frótese las palmas de las manos entre sí"	42
Gráfico 5. "Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa"	43
Gráfico 6. "Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados"	44
Gráfico 7. "Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos".....	45
Gráfico 8. "Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándole con la palma de la mano derecha y viceversa"	46
Gráfico 9. "Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa".....	47
Gráfico 10. "Enjuáguese las manos con agua".....	48
Gráfico 11. "Séquese con una toalla desechable"	49
Gráfico 12. "Sírvase de la toalla para cerrar el grifo"	50
Gráfico 13. "Duración del procedimiento 2 minutos"	51
Gráfico 14 Componentes del Protocolo de lavado de manos	52
Gráfico 15 Definición del Protocolo de lavado de manos	53
Gráfico 16 Importancia del Protocolo de lavado de manos	54
Gráfico 17 Objetivos de la técnica del Protocolo de lavado de manos	55
Gráfico 18 Equipos que se utiliza para cumplir con el Protocolo de lavado de manos	56
Gráfico 19 Alcance del Protocolo de lavado de manos	57
Gráfico 20 Principales precauciones y/o recomendaciones para realizar la técnica del lavado de manos	58
Gráfico 21 Procedimiento para realizar la técnica del lavado de manos	59
Gráfico 22 Pasos que se especifica en el Protocolo respectivo para el lavado de manos	60
Gráfico 23 En el protocolo se establece que el lavado de manos, se debe realizar solo cuando estén visiblemente sucias; Si no utilice la solución alcohólica.....	61
Gráfico 24 Tiempo que debe durar el procedimiento de lavado de manos	62
Gráfico 25 En el Protocolo se establece que la desinfección de manos, se debe realizar por higiene, con una solución alcohólica	63
Gráfico 26 Los 5 momentos para la higiene de las manos.....	64

RESUMEN

Tema: Cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de Enfermería-
Hospital Básico Atuntaqui, Imbabura 2016

Autora: Claudia Jhadira Castro Perugachi

Correo: jhadira-castro1@hotmail.com

El lavado de manos es el método más conocido y sencillo para evitar la transmisión de microorganismos de una persona a otra, se realizó este estudio con el objetivo de evaluar el cumplimiento y el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el protocolo de lavado de manos. El tipo de investigación es observacional, descriptivo y no experimental; para poder cumplir con los objetivos planteados se utilizó un diseño de investigación descriptiva, con enfoque transversal y cuantitativo. La población estuvo constituida por 35 enfermeras y auxiliares de enfermería, para recopilar la información se aplicó una guía observacional, que midió el cumplimiento del protocolo. Entre los principales resultados se obtuvo 96% no cumple con el paso 8 (Frotarse con movimiento de rotación el pulgar izquierdo) el paso 9 (frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa), 80% no realiza el paso 6 (Frotarse las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados) y 7, (Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos); es así que se demuestra que el personal de enfermería no cumple con el protocolo, establecido por el Ministerio de Salud Pública; como propuesta del estudio se diseñó carteles educativos indicando los pasos del protocolo que fueron colocados en sitios estratégicos del hospital, principalmente emergencia, estación de enfermería, vacunatorio, sala de ginecología; esperando que el personal de enfermería cumpla con esta actividad, fácil, económica y evita la transmisión de enfermedades.

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

SUMMARY

Hand washing is the most simple and known method to prevent the transmission of microorganisms from one person to another, this study was carried out with the objective of assess the compliance and the knowledge that nursing staff has about the hand washing protocol. This was an observational, descriptive and non-experimental research; in order to carry out the proposed objectives, a descriptive design was used, with a transversal and quantitative approach. The studied population was 35 nurses and nursing assistant, an observation guide was used to compile information, which measured the fulfillment of the protocol. It was known that 96% did not fulfill step 8 (rubbing with left thumb rotation) step 9 (rubbing the tip of the fingers of the right hand against the palm of the left hand, making a rotating movement and vice versa), 80% did not perform step 6 (rub the palms of the hands together with the fingers interlaced) and 7, (rub the back of the fingers of one hand with the palm of the opposite hand, grasping the fingers). It was demonstrated that the nursing staff is not carried out with the protocol established by the Ministry of Public Health; as a proposal of this study, educational posters were designed showing the steps of the protocol, they were placed in strategic places of the hospital, mainly in emergency room, nursing station, vaccinator, gynecology room; expecting that nursing staff will carry out this easy and economic activity to prevent the transmission of diseases.

Keywords: Handwashing, nursing professionals, protocol, health.



TEMA:

Cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el personal de Enfermería-
Hospital Básico Atuntaqui, Imbabura 2016

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación

1.1.Planteamiento del problema

El lavado de manos es el método más efectivo para prevenir la transferencia de microorganismos entre el personal de salud y los pacientes dentro del hospital. La falta de higiene de manos antes y después de estar en contacto con un paciente, es probablemente el único factor común relacionado con la transmisión de los microorganismos causantes de la mayoría de las infecciones nosocomiales (1).

Uno de los problemas más importantes en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), es la práctica de la higiene de manos en vista que el incumplimiento de dicha práctica se considera una de las principales causas para la presentación de IAAS, facilitando la propagación de microorganismos patógenos multi-resistentes que contribuye notablemente a los brotes infecciosos (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del paciente, lanzó en el año 2005 el primer reto mundial en pro de la Seguridad del paciente “una atención limpia es una atención segura”, la misma que está integrada por varias acciones, siendo la principal la promoción de higiene de manos (3).

La higiene de manos es reportada en todo el mundo, tanto en países desarrollados como subdesarrollados. En los países desarrollados entre el 5 y el 10% de los ingresos en los hospitales en EE.UU. Más de 80 000 pacientes mueren anualmente debido a una infección por la mala higiene de lavado de manos (4). En los países en desarrollo el riesgo es de 2 a 20 veces mayor y la proporción de pacientes infectados puede rebasar el 25%. Además del sufrimiento físico y moral que ocasionan a los pacientes y sus familias, las IAAS suponen un elevado coste para el sistema sanitario y consumen recursos que podrían destinarse a medidas preventivas o a otras prioridades (5).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador implemento una norma técnica de lavado de manos en todas las Unidades de salud de la Red complementaria, porque el ámbito de atención médica, es un lugar propicio para la generación y difusión de infecciones nosocomiales dado que, por inobservancia de las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud y usuarios que son portadores de gérmenes, causan infecciones que pueden provocar alteraciones graves y aún la muerte (6). Una práctica inadecuada de higiene de manos se ha vinculado directamente con las Infecciones Asociadas con la Atención de la Salud (IAAS), afectan anualmente a cientos de millones de pacientes en todo el mundo (7).

Por lo que se hace urgente realizar un plan de estudio a los profesionales de enfermería del Hospital Básico Atuntaqui, para determinar el grado de cumplimiento del protocolo de lavado de manos y de esa manera impartir medidas que ayuden a contra restar mencionado problema en la institución de salud, porque el lavado de manos es el procedimiento más importante para prevenir la Infecciones Asociadas a la Atención, pero cabe recalcar que la institución no cuenta con los insumos necesarios para cumplir con el protocolo de lavada de manos por lo que se hace difícil cumplir con esta normativa.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de enfermería - Hospital Básico Atuntaqui?

1.3. Justificación

A nivel mundial las tasas de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), antes denominadas infecciones nosocomiales, hospitalarias o adquiridas en el establecimiento de salud fluctúan entre 6 a 15% de las admisiones hospitalarias (8). Las infecciones asociadas a la atención de salud son un problema social que existe a nivel mundial por tal motivo es muy importante cumplir con el protocolo de lavado de manos, de manera que es el método más efectivo para prevenir la transferencia de microorganismos entre el personal de salud y los pacientes dentro del hospital. Para ello es importante empezar por la campaña del adecuado lavado de manos por parte de los miembros del establecimiento de salud, y así buscar disminuir la morbilidad de pacientes en el Hospital Básico Atuntaqui.

Este trabajo tendrá como propósito la investigación cuantitativa, por lo que tendrá beneficiarios directos e indirectos, entre los que se puede destacar son: El personal de salud serán beneficiarios directos, ya que son los encargados del cuidado médico, por lo que el resultado de la investigación ayudará a conocer el grado de cumplimiento del protocolo de lavado de manos durante la atención a pacientes con enfermedades infecciosas, también UTN se beneficiará directamente en la medida en que no solo aumentará su prestigio sino integrará profesionales con conocimientos actualizados, para un mejor servicio y aceptación de la comunidad.

Es importante mencionar que los principales beneficiarios indirectos serían los pacientes quienes reciben la atención por parte del personal de salud, donde se les garantice una atención segura y recuperación rápida. Finalmente se puede mencionar que el presente proyecto es factible desarrollar porque existe la predisposición y conocimientos de la autoridad y los jefes de las diferentes áreas de salud del Hospital Básico Atuntaqui.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Establecer el nivel de cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de enfermería del Hospital Básico Atuntaqui en el periodo en estudio.

1.4.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar socio demográficamente a la población en estudio.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre el protocolo de lavado de manos.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los 5 momentos del lavado de manos establecidos en el protocolo
- ✓ Diseñar una publicidad recordatoria para el cumplimiento del protocolo de lavado de manos.

1.5.Preguntas de investigación

- ✓ ¿Cuáles son las condiciones socio demográficas de la población en estudio?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el protocolo de lavado de manos?
- ✓ ¿Cuál es el cumplimiento de los 5 momentos del lavado de manos que usa el personal de enfermería?
- ✓ ¿La publicidad contribuirá a mejorar el hábito de lavado de manos?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1.Marco Referencial

La investigación realizada en México sobre higiene de las manos en la atención sanitaria en el año 2011 por los autores Boyce John; Raphael Saint los mismos que llegaron a la conclusión, que las infecciones relacionadas con la atención sanitaria es enorme en todo el mundo, porque afectan a la calidad de atención y a la seguridad de los pacientes. En los servicios de salud con exceso de pacientes y falta de personal, es donde más se presenta el incumplimiento del protocolo de lavado de mano, de manera que el impacto es mayor entre los pacientes más vulnerables y entre ellos están los recién nacidos, la tasa de infecciones nosocomiales es entre 3 y 20 veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados. En Brasil e Indonesia, más de la mitad de los niños ingresados en unidades neonatales contraen infecciones nosocomiales, con una tasa de letalidad del 12% al 52% (9).

Esta investigación denominada conocimiento de higiene de manos en estudiantes de enfermería se realizó en Estados Unidos en el año 2014 por los autores Morán Cortés, J. F.; Jimeno Benítez, A.; Martínez Redondo, E.; Sánchez Vega, J los mismos que llegaron a las siguientes conclusiones: El lavado de manos es una medida preventiva y eficaz contra las infecciones, por lo tanto una sencilla acción formativa que aumenta los conocimientos contribuye a una corta hospitalización, reduciendo la morbilidad de los pacientes y los costes de la atención sanitaria. Es importante llevar a cabo planes y programas sobre higiene de manos de manera regular ya que se ha demostrado una mejora en la adhesión al protocolo de lavado de manos y una reducción de las infecciones nosocomiales. Se deben seguir mejorando los programas de formación de higiene de manos y hacer énfasis en los protocolos existentes (10).

La investigación realizada en Chile sobre Manual de lavado de manos en el año 2010 por la actora Díaz Paulina y llego a las siguientes conclusiones: Los dos

principales culpables de las muertes de niños en el mundo en desarrollo son las enfermedades diarreicas y las infecciones de las vías respiratorias, y la principal forma de prevenir es el acto de lavarse las manos con jabón puede reducir casi a la mitad el riesgo de contraer diarrea y en un tercio las infecciones de las vías respiratorias. Por ello, lavarse las manos es más eficaz que cualquier vacuna para prevenir las enfermedades. Este estudio realizado en 46 centros de salud de 16 comunidades autónomas, registra en 96.047 visitas, 1074 (1,18%) efectos adversos de los cuales 831 (0,86%) son consecuencia del inadecuado manejo sanitario. De estos uno de cada 12 eventos adversos se debe a una infección relacionada con la atención sanitaria (IAAS) (11).

Esta investigación fue realizada en Cuenca denominada como Cumplimiento del lavado de manos por parte del personal de salud en el año 2008 por los autores Víctor Geovanny Sares Carrión, Javier Stalin Solís Sánchez, el cual llegaron a las siguientes conclusiones: Las actitudes del personal de salud del área de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga pese a advertencias universales y mensajes que motivan el cumplimiento del lavado de manos, reflejan el gran desinterés que es corroborado por los resultados obtenidos en el estudio y que nos hace pensar que no existe una atención de calidad, en donde el paciente es la parte principal de nuestra labor y su seguridad debería ser nuestra prioridad, el tiempo utilizado para el procedimiento del lavado de manos es mínimo, es decir menos de 30 segundos, el 100% de los trabajadores de salud no cumplen con la técnica adecuada para el lavado de manos. Es necesario conocer el cumplimiento de lavado de manos en el personal de salud para poder realizar estrategias que eleven su frecuencia (12).

La investigación de Gestión de la calidad en prevención y control de infecciones en Hospitales de Imbabura fue realizada en el año 2015 por el autor Edwin Santiago Yépez Reyes y llegó a las siguientes conclusiones: la capacitación regular en higiene de manos no cumple con las reglas establecidas dadas por Acreditación Canadá. En el proceso de selección de desinfectantes de alcohol para manos observamos que no se cumple a cabalidad con los estándares

establecidos, lo cual no hace referencia que debemos concientizar y mejorar para la satisfacción del usuario, en el estudio realizado apreciamos que un buen lavado de manos conlleva a evitar las infecciones intrahospitalarias y según el estudio realizado en los hospitales públicos de Imbabura no tienen personal encargado para realizar un seguimiento a los protocolos ya establecidos (13).

Conclusión: el análisis de los artículos científicos citados anteriormente sirvieron como apoyo para fundamentar el tema del trabajo de grado, debido que los textos científicos son elaborado bajo un estudio previo y certificados por instituciones y por personas especializadas en cada tema de investigación, razón por la cual existieron temas específicos que ayudaron para argumentar el presente trabajo.

Después de un análisis de los artículos se pudo evidenciar las diferencias que existe en las unidades de salud del país a otros, porque en los países en desarrollo las infecciones nosocomiales son de 2 a 3 veces mayores que en los países desarrollados por falta de higiene de las manos, ya que no se cumple con los protocolos establecidos por el personal encargado de la salud. Es importante la investigación de diferentes autores en temas de salud, para actualizarnos en los procedimientos y técnicas que implementan cada año por la salud del paciente y su pronta recuperación.

2.2.Marco Contextual

2.2.1. Hospital Básico Atuntaqui

El Hospital Básico Atuntaqui pertenece al Área de Salud No 2 de la Provincia de Imbabura, en el cantón Antonio Ante en la ciudad de Atuntaqui, su área de influencia son las comunidades de: Atuntaqui, Andrade Marín, San Roque, Natabuela, Chaltura e Imbaya. Se encuentra ubicado en las calles Olmedo 16-29 y Juan de Velasco.

2.2.2. Historia del Hospital Básico Atuntaqui

La Asistencia Social de Imbabura, actual Dirección Provincial decidió implementar en el año de 1942, un consultorio ubicado en el Pretil del Parque

Mariscal Sucre de la ciudad de Atuntaqui, en el que prestó sus servicios el distinguido galeno Dr. Luís Meneses Játiva, junto a Elsa Guevara Auxiliar de Enfermería e Ignacio Michelena como conserje. Dos años más tarde, ante la gran demanda de atención y por iniciativa del Dr. Luís Aguinaga Rocha, Director de la Asistencia Social de Imbabura, pasó a llamarse Casa de Salud y se la ubicó en la actual Biblioteca Municipal, cuyo objetivo era dar atención a la población no afiliada al Seguro Social de Cantón. Para iniciar la construcción se conformó el Comité llamado “Casa de Salud” presidido por el Sr. Otto Seifert, Gerente de la Fábrica Textil de Imbabura, con apoyo de la Municipalidad y de la propia población, pero se suspendió por falta de fondos. En el año 1953 el Honorable Consejo Provincial de Imbabura continuó la construcción que quedó casi terminada en 1959.

En el año 1965 entró en funcionamiento la anhelada Casa de Salud de Atuntaqui, la misma que pronto resultó estrecha por el incremento de la demanda de pacientes. Ante esta situación, desde el 9 de mayo de 1974 el Ministerio de Salud Pública inicia la construcción del actual Hospital, en un terreno donado por la familia Zumárraga, la misma que fue inaugurada el 9 de mayo de 1975, siendo Presidente de la República el General Guillermo Rodríguez Lara y Ministro de Salud el Dr. Raúl Maldonado, y el presidente del Municipio el Sr Jorge Montalvo. Es así como, el Departamento de Servicios de Salud de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, de conformidad en el Art. 134 de Reglamento Orgánico Funcional General de Hospitales promulgado según Acuerdo Ministerial No. 6408, publicado en el Registro Oficial 793 del 25 de Julio de 1984, se elaboró el Manual Orgánico Funcional Interno del Hospital Atuntaqui. (14).

2.2.3. Misión y Visión del Hospital Básico Atuntaqui

Misión

“Brindar atención, al individuo sano y enfermo en el proceso de prevención, curación, recuperación y rehabilitación de la salud para lograr el bienestar de la población del cantón Antonio Ante”.

Visión

“Proporcionar atención integral en forma óptima, con calidad y calidez a toda el área de influencia del cantón Antonio Ante, con énfasis en la atención de los grupos vulnerables, en los aspectos preventivos, con la finalidad de disminuir los índices de morbi - mortalidad y mejorar el estilo de vida de la población”.

2.2.4. Área Administrativa

Es la responsable de la gestión financiera y el control de los recursos en apoyo a la prestación de la atención médica. Y está constituida por:

Administración hospitalaria, Recursos humanos, Contabilidad, Mantenimiento

Servicios generales: lavandería, ropería costura y transporte

Servicios varios: Vigilancia

Conserjería 34 Organismos Asesores

Consejo técnico, Comité de farmacología, Unidad de Conducción del Área

El Área Médica El Hospital Básico Atuntaqui ofrecer atención en las especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía, Ginecobstetricia, Pediatría, Odontología.

Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento son: Rx y Laboratorio Clínico.

Los servicios técnicos de colaboración médica: son aquellos que con actividades específicas contribuyen a la prestación de atención de salud, a las personas que acuden al hospital. Los servicios que lo conforman son: Enfermería, Alimentación y dietética, Estadística y reglamentos médicos, Farmacia

- Saneamiento ambiental Lugares de trabajo:

a.- Consulta externa

b.- Hospitalización

c.- Emergencias médicas.

2.3.Marco Conceptual

- **Bioseguridad.-** Es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en diferentes procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos (15).
- **Antiséptico para manos.-** Aplicar un antiséptico para manos y reducir o inhibir la propagación de microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjuagado o secado con toallas u otros artículos (16).
- **Infección intrahospitalaria.-** Son aquellas que se desarrolla durante la hospitalización del paciente y que no estaba presente ni en periodo de incubación en el momento del ingreso, en la actualidad continúa siendo un problema relevante en los hospitales porque son las principales causas de mortalidad (17).

2.3.1. Clasificación de los gérmenes de la piel

La piel humana está colonizada por bacterias con diferentes recuentos según el lugar de la anatomía. Así, en las manos de una persona, podemos encontrar dos tipos de flora:

a) Flora residente

La forman los microorganismos que se encuentran habitualmente en la piel de la mayoría de las personas. Se localiza en capas profundas de la piel.

b) Flora transitoria

- Constituida por microorganismos que contaminan la piel accidentalmente, no encontrándose en ella de forma habitual.

- Se localiza en capas superficiales de la piel. Se adquiere por contacto y suele ser responsable de las Infecciones Asociadas con la Atención de la Salud (IAAS) (18).

Figura 1 Clasificación de los gérmenes de la piel de las manos

Flora	Microorganismos	Ubicación	Adquisición
Flora Transitoria	E. Coli SAMR Serratia Enterococos	Toda la superficie de la piel de las manos	Se adquiere durante las actividades de cuidado de pacientes
Flora Habitual	Staphylococcus Coagulasa negativo. Difteroides	Glándulas sudoríparas. Debajo de las uñas	Flora normal

Fuente: (18).

Las manos de los trabajadores de la salud pueden ser persistentes colonizadas por flora patógena como bacilos Gram negativos o levaduras. Sin embargo, el número de los microorganismos de flora residente o transitoria varía considerablemente de persona a persona y es relativamente constante en cada persona

La transmisión de patógenos de un paciente a otro por medio de las manos de los trabajadores de la salud requiere de cinco pasos secuenciales:

- Los microorganismos están presentes en la piel del paciente o en la superficie de objetos inanimados alrededor de él.
- Los microorganismos deben de ser transferidos a las manos de los trabajadores de salud
- Los microorganismos deben de sobrevivir al menos algunos minutos en las manos de los trabajadores
- La higiene de manos de los trabajadores de la salud puede ser inadecuada u omitida o el agente antiséptico ser inapropiado.
- Las manos contaminadas de los trabajadores de la salud deben de estar en contacto directo con otro paciente o con objetos inanimados que estarán en contacto con otros pacientes.

2.3.2. Lavado de manos

Es la medida más simple, eficaz y económica para prevenir la transmisión de las infecciones hospitalarias.

Condiciones generales para el lavado de manos

- Mantener las uñas cortas y limpias, sin esmaltes y sin postizos. Las uñas largas aumentan el riesgo de rotura de guantes.
- No usar anillos, relojes ni pulseras, estos elementos actúan como reservorio y dificultan la limpieza de manos y antebrazos.
- El uso de cremas hidratantes después de la actividad laboral se considera recomendable porque aumenta la resistencia de la piel y al mantenerse íntegra disminuye la contaminación por gérmenes.
- Usar preferiblemente los jabones con dosificador.
- No reutilizar los envases del jabón ya que se contaminan fácilmente.
- Usar toalla de papel ya que la de tela se contamina fácilmente.
- El uso de guantes no suple el lavado de manos (19).

2.3.3. Protocolo de lavada de manos

- **Presentación:**
 - El protocolo de Lavado de Manos será implementado en el personal de salud como medida más importante en el control de las infecciones intrahospitalarias.
 - Motivar al personal en los lugares de atención de la salud adoptar esta Guía que incluyendo el enfoque de “ Los 5 momentos de la Higiene de Manos ” contribuirá a una mayor conciencia y entendimiento sobre la importancia de la higiene de manos.
- **Introducción:**
 - El lavado de manos con agua y jabón es el método más conocido y sencillo para evitar la transmisión de microorganismos de una persona a otra.

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

- **Definición:**
 - Lavado de manos: Es la limpieza mecánica de las manos, con agua y jabón por medio de la fricción.
 - Desinfección antiséptico de manos con soluciones de base alcohólica: Fricción de las manos con un antiséptico de manos que contenga alcohol.

- **Importancia:**
 - Técnica fundamental para evitar las infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene.
 - Constituye la primera acción de ejecutar antes y después de cada procedimiento.

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

- **Equipo:**
 - Jabón Antiséptico
 - Toalla de papel
 - Agua corriente
 - Gel alcohol

- **Alcance:**
 - Este protocolo se aplica para los procedimientos realizados por el personal de todos los servicios de los hospitales.

- **Precauciones y/o Recomendaciones:**
 - Retirar joyas y otros accesorios de las manos y muñecas antes del lavado de manos
 - Mantener las uñas cortas y sin esmalte para evitar la acumulación de microorganismos

- El lavado debe ser de dos minutos al inicio y al final de la jornada y 15 segundos antes y después de realizar cualquier procedimiento
- La utilización de gel alcohol se lo hará cuando las manos estén visiblemente limpias

Procedimiento:

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

(20)

2.3.4. Tipo de lavado de manos

a) Lavado de manos común

Concepto: Técnica que se utiliza para eliminar la suciedad, materia orgánica y microbiota transitoria presente en las manos.

1) Indicaciones

- Duración de todo el procedimiento de 40 a 60 segundos,
- Antes y después del contacto con cada paciente,
- Entre dos procedimientos con el mismo paciente,
- Después de ir al baño,
- Después de contacto con suciedad o elementos contaminados,
- Después de estornudar, toser, tocarse el cabello, etc.
- Antes de colocarse los guantes,
- Después de quitarse los guantes

2) Material

- Jabón líquido neutro, en dispensador desechable, con dosificador.
- Toalla de papel desechable.

3) Técnica

1. Mojar las manos con agua corriente.
2. Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de las manos.
3. Frótese las palmas de las manos entre sí.
4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
5. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
6. Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
7. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación y viceversa.
8. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
9. Enjuáguese las manos.
10. Séqueselas con una toalla de un solo uso.
11. Utilice la toalla para cerrar el grifo.
12. Sus manos son seguras.

b) Lavado de manos antiséptico o clínico

Concepto: Elimina la suciedad, materia orgánica, microbiota transitoria y parte de la microbiota residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.

1) Indicaciones

- Antes del contacto con pacientes inmunocomprometidos,
- Antes y después de realizar un procedimiento invasivo (colocación de catéteres, sondas vesicales, etc.), aunque se utilicen guantes,

- Antes y después de la atención a pacientes de los que se sospecha o sabe que están infectados con microorganismos resistentes

2) Material

- Jabón líquido neutro, dispensador desechable, con dosificador.
- Toalla de papel desechable y grifo de agua.

3) Técnica

Figura: Técnica del lavado de manos

¿Cómo lavarse las manos?

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

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



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



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



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



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

(21)

c) Lavado de manos quirúrgico

Concepto: Eliminar la microbiota transitoria y en lo posible la microbiota residente de las manos, previo a un procedimiento invasivo que por su especificidad y su duración requiere un alto grado de asepsia.

1) Momentos para realizar el lavado de manos quirúrgico.

1. Antes de realizar procedimientos invasivos, colocación de catéteres y sondas vesicales.
2. Antes de una intervención quirúrgica.
3. Antes de cualquier maniobra invasiva que requiera alto grado de asepsia.

2) Indicaciones

- Duración de todo el procedimiento 5 minutos (3 minutos el primer tiempo y 2 minutos el segundo tiempo),
- Antes de una intervención quirúrgica,
- Antes de cualquier maniobra invasiva que requiera alto grado de asepsia.

3) Material

- Agua tibia.
- Jabón de arrastre líquido, con PH neutro para la piel.
- Jabón líquido antiséptico (solución jabonosa de clorhexidina o povidona yodada), en dispensador con válvula dosificadora.
- Cepillo de uñas desechable preferiblemente impregnado en solución antiséptica. Solución antiséptica alcohólica
- Lavabos ubicados en la proximidad del área de trabajo, preferentemente dotados de grifos accionados por palanca o pedal, para que no sea necesario accionarlos manualmente.

4) Técnica de lavado quirúrgico

Primer tiempo: 3 minutos

1. Remoje manos y antebrazos hasta dos o tres centímetros por encima del codo.
2. Aplique jabón quirúrgico (acorde a indicaciones del fabricante) en las manos y distribúyalo hasta dos o tres centímetros por encima de los codos.
3. Realice un lavado meticuloso de las manos, uñas y antebrazo durante un periodo de tres minutos.
4. Enjuague todo el jabón. Mantenga siempre las manos elevadas para evitar que estas se contaminen con el agua presente en los antebrazos.

Segundo tiempo: 2 minutos (debe hacerse énfasis en las manos)

5. Remueva todo el material extraño que se encuentre debajo de las uñas.
 1. Inicialmente distribuya el jabón quirúrgico hasta el tercio distal del antebrazo con movimientos circulares.
 6. Realice el lavado de manos frotando palma con palma, dorso con dorso, y dorso con palma.
 7. Enjuague todo el jabón, manteniendo las manos elevadas.

d) Fricción de manos con un preparado de base alcohólica (PBA)

Concepto: Aplicar un antiséptico de manos para reducir o inhibir la propagación de microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjuagado o secado con toallas u otros artículos, pero el alcohol gel no reemplaza al lavado de manos, no surte efecto en manos sudorosas y sucias, después de tres higienizaciones con alcohol gel se debe realizar un lavado de manos con agua corriente y jabón.

1) Indicaciones:

- Desinfección de las manos cuando estas no estén visiblemente sucias es más rápido, más eficaz y mejor tolerada por las manos que lavarlas con agua y jabón.
- Según las directrices de la OMS, cuando haya disponible un PBA éste debe usarse de manera preferente para la antisepsia rutinaria de las manos.

2) Material

Solución alcohol gel al 70% en dispensador debidamente señalizados.

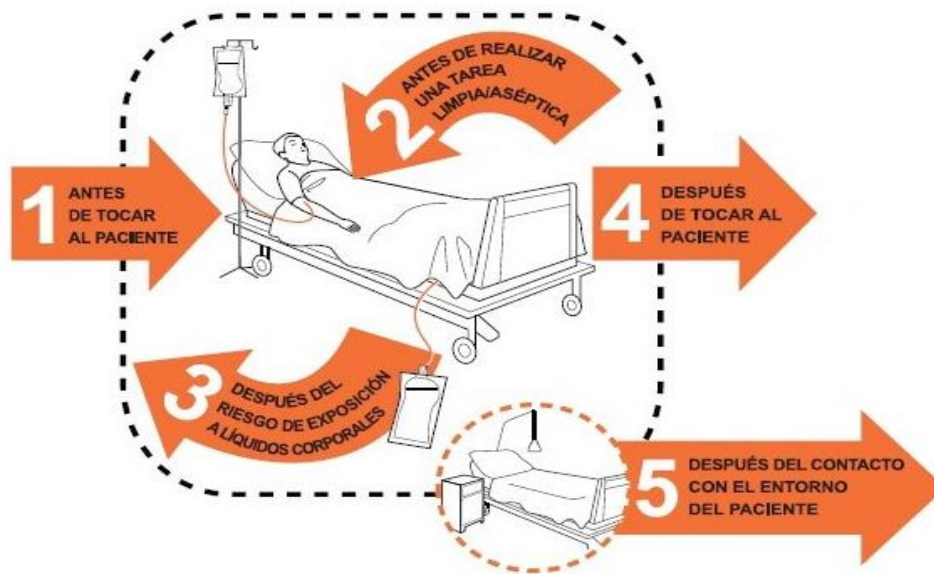
3) Técnica

- Lo ideal es que los profesionales sanitarios la lleven a cabo dónde y cuándo prestan la asistencia; es decir, en el punto de atención.
- Precisa de 20 a 30 segundos.
- No deben utilizarse conjuntamente con el jabón
- Aplique PBA para cubrir la superficie de la mano.
- Frótese las palmas de las manos entre sí.
- Frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frote el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, rotándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- La técnica de higiene de manos con PBA no requiere enjuague.
- Esperar el tiempo de secado para obtener el efecto deseado.

4) Los 5 Momentos para realizar el lavado de manos.

- Figura 1. 5 momentos del lavado de manos

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



(21)

- Antes del contacto con el paciente

Cuando - Realizar la higiene de las manos antes de tocar al paciente, cuando nos aproximemos a él/ella

Ejemplos: Al estrechar la mano, ayudar al paciente a moverse, realizar un examen clínico

- Antes de una tarea aséptica

Cuando - Realizar la higiene de las manos inmediatamente antes de cualquier técnica aséptica

Ejemplos: Cuidado oral/dental, aspiración de secreciones, curas, inserción de catéteres, preparación de alimento o de medicación.

- Después de una exposición a fluidos corporales

Cuando - Inmediatamente después de una posible exposición a fluidos corporales (y después de quitarse los guantes)

Ejemplos: Cuidado oral/dental, aspiración de secreciones, extracción y manipulación de sangre, orina, heces, manipulación de desechos.

- Después del contacto con el paciente

Cuando - Realizar la higiene de las manos después de tocar al paciente o su entorno inmediato, cuando nos alejamos de él/ella.

Ejemplos: Al estrechar la mano, ayudar al paciente a moverse, realizar un examen clínico

- Después del contacto con el entorno del paciente

Cuando - Después de tocar cualquier objeto o mobiliario en el entorno inmediato del paciente, al alejarnos (incluso si no se ha tocado al paciente).

Ejemplos: Cambiar la ropa de la cama, ajustar la velocidad de perfusión

5) Registros

- Formulario de observación de lavado de manos, para monitorear en los procesos el cumplimiento de la técnica.
- Matriz de monitoreo del uso de Gel Antiséptico, para control en los procesos del uso del gel alcohólico.
- Modelo de Control de limpieza y desinfección de los dispensadores de Gel alcohólico, para garantizar que los mismos se limpien y desinfecten como lo exige la normativa.

2.4.Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal y Normativo relacionado al Sector de Salud

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales. De igual manera el Ecuador ha suscrito acuerdos internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población.

La constitución de la República del Ecuador, el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, los Objetivos del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos

que guían la construcción del Modelo de atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud.

- Constitución de la República del Ecuador

La constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el SumakKawsay (21).

Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y artículos establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables (21).

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

Art. 35.- *“La responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada”.*

Art. 361.- *“El estado ejercerá a rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normara, regulara y controlara todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud”*

- El Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013

El plan Nacional del Buen Vivir, en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias que en salud se puede resaltar los siguientes:

En el objetivo 2, *“Mejorar las capacidades y potencialidades de la población, en el que la salud y la nutrición constituyen aspectos claves para el logro de este objetivo a través de una visión integral de la salud, la atención adecuada y oportuna que permitan la disponibilidad de la máxima energía vital”.*

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

- Ley Orgánica de Salud

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

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

2.4.2. Marco Ético

El Estado Ecuatoriano sobre la base de los preceptos constitucionales, es un Estado social de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático, laico, multiétnico y pluricultural, propicia a través de la Política Nacional de Salud, la aplicación y el cumplimiento de todos los avances realizados en las diferentes convenciones, pactos, convenios, declaraciones y leyes que están vigentes en el país, de manera que sean una realidad en la vida cotidiana de las mujeres y hombres del Ecuador.

Pauta 1: Justificación ética y validez científica de la investigación biomédica en seres humanos.

La justificación ética de la investigación biomédica en seres humanos radica en la expectativa de descubrir nuevas formas de beneficiar la salud de las personas. La investigación puede justificarse éticamente sólo si se realiza de manera tal que respete y proteja a los sujetos de esa investigación, sea justa para ellos y moralmente aceptable en las comunidades en que se realiza. Además, como la investigación sin validez científica no es ética, pues expone a los sujetos de investigación a riesgos sin posibles beneficios, los investigadores y patrocinadores deben asegurar que los estudios propuestos en seres humanos estén de acuerdo con principios científicos generalmente aceptados y se basen en un conocimiento adecuado de la literatura científica pertinente.

Pauta 2: Comités de evaluación ética

Todas las propuestas para realizar investigación en seres humanos deben ser sometidas a uno o más comités de evaluación científica y de evaluación ética para examinar su mérito científico y aceptabilidad ética. Los comités de evaluación deben ser independientes del equipo de investigación, y cualquier beneficio directo, financiero o material que ellos pudiesen obtener de la investigación, no debiera depender del resultado de la evaluación. El investigador debe obtener la aprobación o autorización antes de realizar la investigación. El comité de evaluación ética debiera realizar las revisiones adicionales que sean necesarias durante la investigación, incluyendo el seguimiento de su progreso.

Pauta 3: Evaluación ética de la investigación patrocinada externamente

La organización patrocinadora externa y los investigadores individuales debieran someter el protocolo de investigación para la evaluación ética y científica en el país de la organización patrocinadora. Los estándares éticos aplicados no debieran ser menos exigentes que los establecidos para la investigación realizada en ese país. Las autoridades de salud del país anfitrión y el comité de evaluación ética nacional o local debieran garantizar que la investigación propuesta corresponda a las

necesidades y prioridades de salud del país anfitrión y que cumpla con los estándares éticos necesarios.

Pauta 4: Consentimiento informado individual

En toda investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de un individuo incapaz de dar su consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable. La omisión del consentimiento informado debe considerarse inusual y excepcional y, en todos los casos, debe aprobarse por un comité de evaluación ética.

Pauta 5: Obtención del consentimiento informado: Información esencial para potenciales sujetos de investigación

Antes de solicitar el consentimiento de un individuo para participar en una investigación, el investigador debe proporcionar, verbalmente o en otra forma de comunicación que el individuo pueda entender, la siguiente información:

- Que se invita al individuo a participar en la investigación, las razones para considerarlo apropiado para ella y que la participación es voluntaria.
- Que el individuo es libre de negarse a participar y de retirarse de la investigación en cualquier momento sin sanción o pérdida de los beneficios a que tendría derecho.

Pauta 8: Beneficios y riesgos de participar en un estudio

En toda investigación biomédica en sujetos humanos, el investigador debe garantizar que los beneficios potenciales y los riesgos estén razonablemente balanceados y que los riesgos hayan sido minimizados.

Pauta 9: Limitaciones especiales del riesgo cuando se investiga en individuos incapaces de dar consentimiento informado.

Si existe una justificación ética y científica para realizar una investigación con individuos incapaces de dar consentimiento informado, el riesgo de intervenciones propias de la investigación que no proporcionen la posibilidad de beneficio directo

para el sujeto individual no debe ser mayor que el riesgo asociado a un examen médico o psicológico de rutina de tales personas. Puede permitirse incrementos leves o menores por encima de tal riesgo cuando exista una fundamentación científica o médica superior para tales incrementos y cuando un comité de evaluación ética los haya aprobado.

Pauta 10: Investigación en poblaciones y comunidades con recursos limitados

Antes de realizar una investigación en una población o comunidad con recursos limitados, el patrocinador y el investigador deben hacer todos los esfuerzos para garantizar que: la investigación responde a las necesidades de salud y prioridades de la población o comunidad en que se realizará.

Pauta 13: Investigación en que participan personas vulnerables

Se requiere una justificación especial para invitar a individuos vulnerables a participar como sujetos de investigación. En el caso de ser seleccionados, los medios para proteger sus derechos y bienestar deben ser aplicados estrictamente.

Pauta 18: Protección de la confidencialidad

El investigador debe establecer protecciones seguras de la confidencialidad de los datos de investigación de los sujetos. Se debe informar a los sujetos de las limitaciones, legales o de otra índole, en la capacidad del investigador para proteger la confidencialidad de los datos y las posibles consecuencias de su quebrantamiento.

Pauta 20: Fortalecimiento de la capacidad de evaluación ética y científica y de la investigación biomédica

Muchos países carecen de capacidad para evaluar o garantizar la calidad científica o la aceptabilidad ética de la investigación biomédica propuesta o realizada en sus jurisdicciones. En la investigación colaborativa patrocinada desde el exterior, los patrocinadores e investigadores tienen la obligación ética de garantizar que los proyectos de investigación biomédica de los cuales son responsables en tales países contribuyan efectivamente a la capacidad nacional o local para diseñar y realizar

investigación biomédica, efectuar evaluación ética y científica y supervisar la investigación.

Pauta 21: Obligación ética de los patrocinadores externos de proporcionar servicios para la atención de salud

Los patrocinadores externos tienen la obligación de garantizar la disponibilidad de: servicios para la atención de salud esenciales para la segura conducción de la investigación (22).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

Para dar cumplimiento con los objetivos planteados, se utilizó un diseño de investigación cuantitativo porque se pudo evidenciar cuantos profesionales cumplen con el protocolo de lavado de manos, no experimental ya que no existe intervención del investigador.

3.2. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es observacional ya que el investigador se limita a observar, medir y analizar sin ejercer un control directo de la intervención, descriptiva porque recoge, procesa y analiza características de las variables y sirve para obtener datos específicos del problema en estudio, con enfoque transversal de modo que se recoge información solo una vez en un periodo de tiempo delimitado y de una población definida.

3.3. Localización y Ubicación de estudio

La presente Investigación se realizó en el Hospital Básico de Atuntaqui, en la Provincia de Imbabura, Cantón Antonio Ante. Se encuentra ubicado en las calles Olmedo 16-29 y Juan de Velasco.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El universo estuvo constituido por todo el personal de enfermería que elabora en el Hospital Básico Atuntaqui de febrero a octubre del año 2016, correspondientes a 35 profesionales de enfermería.

3.4.2. Muestra

La muestra estuvo constituido por 35 profesionales de enfermería del Hospital Básico Atuntaqui 2016.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que labora en el Hospital Básico Atuntaqui
- Personal de enfermería que quiso formar parte de la investigación y que firmó el consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no quiso formar parte de la investigación y que no firmó el consentimiento informado.
- Personal de enfermería que en el momento de la encuesta no se encuentra en el lugar de trabajo.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo: Identificar socio demográficamente a la población en estudio				
Variables	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Socio Demográficamente	Es la ciencia que se encarga en el estudio de las poblaciones humanas tratando, desde el punto de vista cuantitativo, dimensional, estructural, evolutivo y así como sus características generales (23)	Género	Caracteres Sexuales	Femenino Masculino
		Edad	Años Cumplidos	De 21 a 30 años De 31 a 40 años De 41 a 50 años >de 51 años
		Etnia	Grupo Cultural	Mestizo Indígena Afro ecuatoriano
		Personal de enfermería	Funciones que se encuentran desempeñando	Internas de Enfermería Rurales de enfermería Licenciadas de Enfermería Auxiliares de Enfermería
Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del protocolo de lavado de manos.				
Variables	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Nivel de conocimiento	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que ayuda a saber la capacidad que tiene cada individuo para almacenar la información (24).	Componentes del protocolo	Identifica correctamente los componentes del protocolo	Cuáles son los componentes del protocolo de lavado de manos: - Presentación, introducción, definición, importancia, objetivos de técnica, alcance, procedimiento, lista de chequeo
			Conoce la definición, importancia, objetivos de técnica, alcance del protocolo	Definición: - Lavado de manos: Es la limpieza mecánica de las manos, con agua y jabón por medio de la fricción. - Desinfección antiséptico de manos con soluciones de base alcohólica: Fricción de las manos con un antiséptico de manos que contenga alcohol.

				<p>Importancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica fundamental para evitar las infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene. - Constituye la primera acción de ejecutar antes y después de cada procedimiento.
				<p>Objetivos de la técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal. - Reducir la posibilidad de infecciones dérmicas de las manos.
				<p>Equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jabón antiséptico - Toalla de papel - Agua corriente - Gel alcohol
				<p>Alcance del Protocolo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Este protocolo se aplica para los procedimientos realizados por el personal de todos los Servicios de los Hospitales.
			<p>Conoce la técnica del lavado de manos</p>	<p>Las principales precauciones y/o recomendaciones durante el lavado de manos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retirar joyas y otros accesorios de las manos y muñecas antes del lavado de manos - Mantener uñas cortas y sin esmalte para evitar la acumulación de microorganismos - El lavado debe ser de 2 minutos al inicio y final de jornada y 15 segundos antes y después de realizar cualquier procedimiento - La utilización de gel alcohol se lo hará cuando las manos estén visiblemente limpias <p>(procedimiento) hacer 3 Acciones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar anillos y reloj de las manos y muñeca, Abra la llave del grifo y Moje las manos manteniéndolas más bajas que los codos.

				<ol style="list-style-type: none"> 2. Tome el jabón o solución antiséptica en cantidad suficiente. 3. Haga abundante espuma, frotando vigorosamente las palmas de las manos. 4. Frote con las palmas de las manos los dorsos de las manos y entre las hendiduras de los dedos. 5. Frote las palmas de las manos, entrelazando los dedos, los espacios interdigitales de abajo hacia arriba comenzando desde el pulgar y viceversa. 6. Enjuague las manos con abundante agua, seque con una toalla de manos descartable y con la misma cierre la llave del grifo. 7. Para utilizar gel alcohol desinfectante en las manos, debe haber un lavado inicial de acuerdo al protocolo y utilizar el gel si las manos visiblemente están limpias realizando los pasos 2, 4, y 5 del protocolo. 8. Después del uso repetido (5-10 veces) con soluciones alcohólicas se recomienda lavarse las manos con agua y jabón.
				<p>Cuantos son los pasos que se especifican en el protocolo respectivo para el lavado de manos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 pasos - 8 pasos - 11 pasos - 15 pasos
				<p>En el protocolo se establece que el lavado de manos, se debe realizar solo cuando estén visiblemente sucias; Si no utilice la solución alcohólica</p> <p style="text-align: center;">Verdadero o Falso</p>
				<p>¿Qué tiempo debe durar el procedimiento de lavado de manos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30 segundos - De 40 a 60 segundos - 2 minutos, - 5 minutos

				<p>En el protocolo se establece que la desinfección de manos, se debe realizar por higiene, con una solución alcohólica</p> <p style="text-align: center;">Verdadero o Falso</p>
				<p>¿Cuáles son los 5 momentos para la higiene de las manos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Después del riesgo a exposición a líquidos corporales. - Después de ir al baño - Antes de tocar al paciente - Antes de realizar una tarea
Objetivo: Verificar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos.				
Variables	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Cumplimiento del protocolo	Es un conjunto de actividades a realizar relacionadas con un determinado problema o una determinada actividad que se lo aplica diariamente el personal de salud para prevenir transmisión de infecciones nosocomiales entre los pacientes y las enfermeras (25).	Ítem del procedimiento del Protocolo de lava de manos a valorarse	Cumplimiento de los ítems descritos en el procedimiento del Protocolo de lava de manos	<p>1. Retire reloj y anillos Si - No</p> <p>2. Abra la llave del grifo y moje las manos. Si - No</p> <p>3. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. Si - No</p> <p>4. Frótese la palma de las manos entre sí. Si - No</p> <p>5. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierdo entrelazando los dedos y viceversa. Si - No</p> <p>6. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados. Si - No</p> <p>7. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. Si - No</p> <p>8. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándole con la palma de la mano derecha y viceversa.</p>

				Si - No
				9. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Si - No
				10. Enjuáguese las manos con agua. Si - No
				11. Séquese con una toalla desechable. Si - No
				12. Sírvase de la toalla para cerrar el grifo. Si - No
				13. Duración del procedimiento 2 minutos. Si - No

3.6. Método de recolección de información

Para la recolección de la información, se utilizó los instrumentos de acuerdo al tipo de estudio y los objetivos planteados: estuvo dirigida a los profesionales de enfermería del Hospital Básico Atuntaqui.

Técnica	Instrumento
Encuesta	Cuestionario: En base al protocolo de lavado de manos del MSP. 17 ítems de opción múltiple.
Guía de Observación	Guía estructurada para la observación: En base al check list del protocolo de lavado de manos del MSP, 13 ítems.

3.7. Análisis de datos

El análisis de datos se lo realizó a través del programa de Microsoft Excel que ayuda a la recopilación de datos matemáticos por medio de la inducción de fórmulas de fácil utilización incluyendo las tablas de recopilación estadísticas, mediante la graficación de las tablas el cual facilitará el análisis de datos, para esta forma de tomar decisiones, tomando como eje los resultados arrojados en la graficación.

CAPÍTULO IV

4. Resultado de la Investigación

Datos Socio demográficos

Tabla 1 Características Socio Demográficas de la Población

Análisis e interpretación de resultados Grupos de Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	31	89%
Masculino	4	11%
Edad		
De 21 a 30 años	10	29%
De 31 a 40 años	17	48%
De 41 a 50 años	7	20%
De 51 años en adelante	1	3%
Etnia		
Mestiza	34	97%
Indígena	0	0%
Afro ecuatoriana	1	3%
Profesionales de enfermería		
Lic. De enfermería		
Rurales de enfermería	25	71%
Internos/as rotativas de enfermería	2	6%
Auxiliares de enfermería	3	9%
	5	14%

La mayoría del personal de enfermería es de género femenino, representado por un 88,57%, y con menor porcentaje (11,43%) el género masculino. Según la investigación denominada la percepción del cuidado en profesionales de enfermería realizada en la Clínica Central de Cuba muestra que el 75% del personal son de género femenino, siendo menor el género masculino, demostrando que esta profesión desde la antigüedad fue formada por profesionales de género femenino (26).

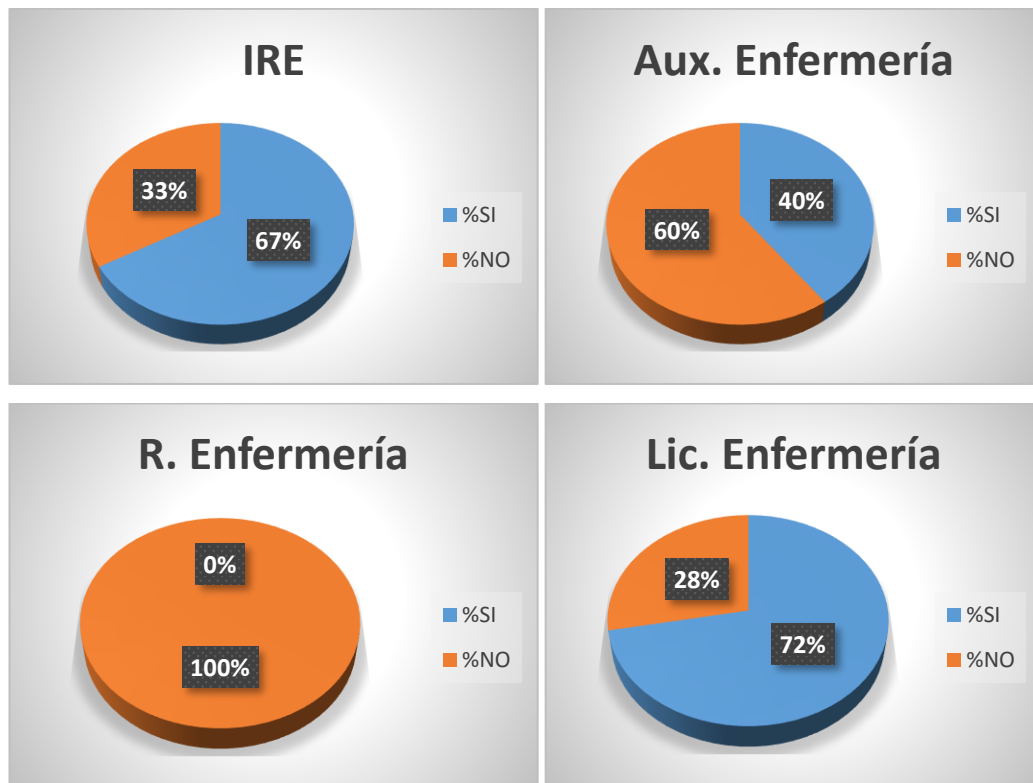
Con respecto a la edad, se observa que el mayor porcentaje pertenece de 31 a 40 años de edad con un 48,57%. Estos datos concuerdan con una investigación de Moya Pamela y Vinuesa Johana que concluyen que la edad comprendida entre 31 a 40 años

es la que posee mayor fuerza física, conocimientos científicos y técnicas correctas para el lavado de manos. (27).

Con respecto a la etnia se puede evidenciar que prevalece la etnia mestiza con 97,14% y en una menor cantidad, se observa la etnia afro ecuatoriana con un 2,86%, dando a conocer que el personal que elabora en la institución son de género femenino, y la mayoría de profesionales que elaboran son licenciadas de enfermería con 71,43%, debido a que es una área donde se tiene contacto directo con los pacientes que necesitan de cuidados especiales y con conocimiento científico para brindar una atención de calidad y una pronta recuperación.

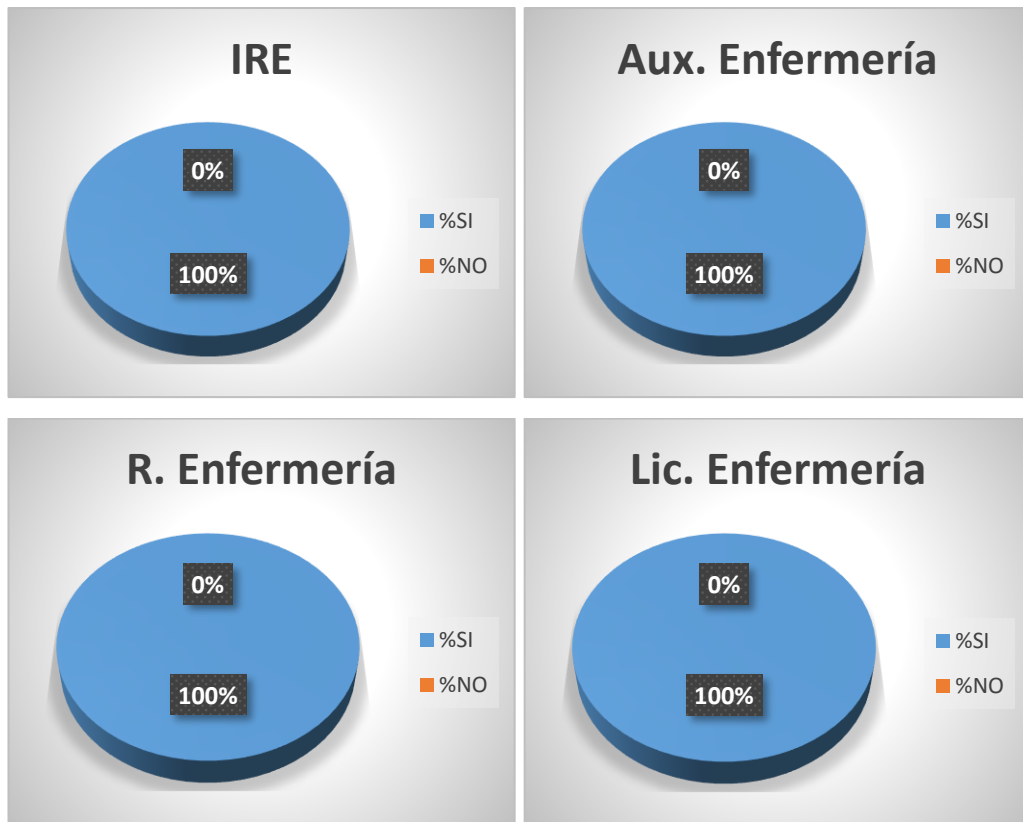
Para la presentación de los datos y sobre todo para visualizar que personal tiene mayores diferencias en la aplicación del protocolo, se hizo el análisis por la categoría profesional, los resultados fueron:

Gráfico 1. Cumplimiento del paso 1 " Se retira el reloj y anillos"



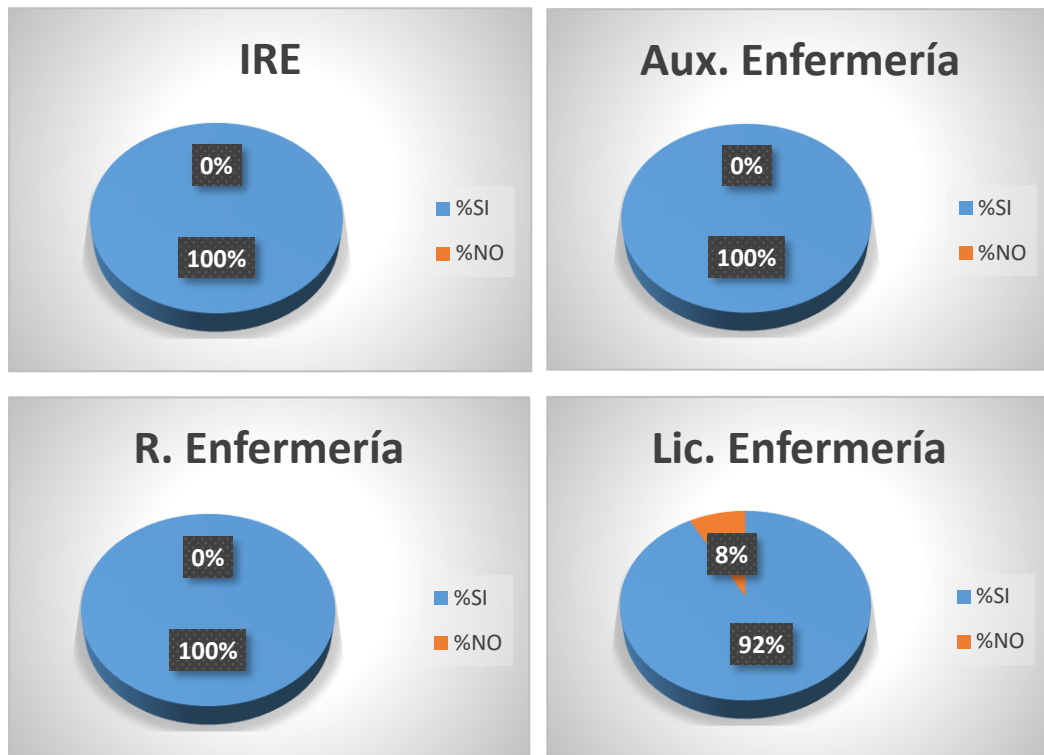
Las rurales de enfermería no cumple (100%) con el primer procedimiento establecido en el protocolo de lavado de manos, este paso muy importante para eliminar los microorganismos que contiene estos accesorio, menos de la mitad de las auxiliares de enfermería (60%) no cumplen con el primer paso existiendo una problemática para la salud del paciente y el mismo personal de salud, los internos rotativos de enfermería (33%) que tampoco toman en cuenta que deben sacarse los accesorios antes de lavarse las manos, y en menor cantidad tenemos a las licenciadas de enfermería (28%), datos que demuestran que algunos profesionales de enfermería les falta concientizar sobre la importancia de un correcto lavado de manos.

Gráfico 2. Abra la llave del grifo y moje las manos



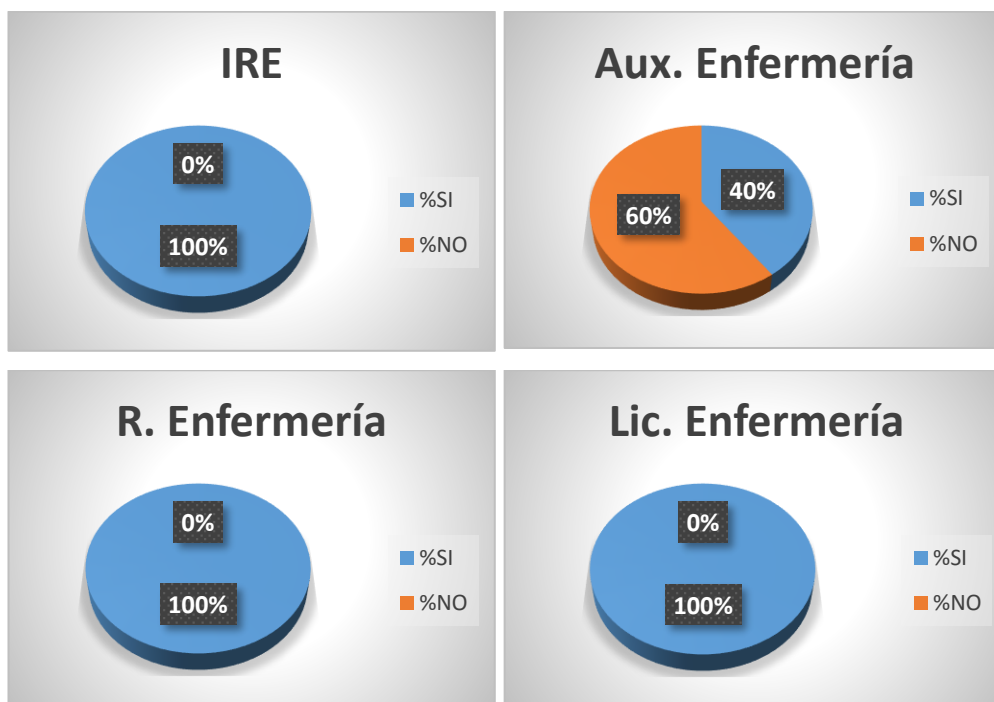
Todos los profesionales de enfermería cumplen con el segundo paso, ya que es uno de los procedimientos más sencillos pero importante para cumplir con el protocolo, de manera que cada uno de los profesionales de enfermería debe cumplir a cabalidad.

Gráfico 3. "Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos"



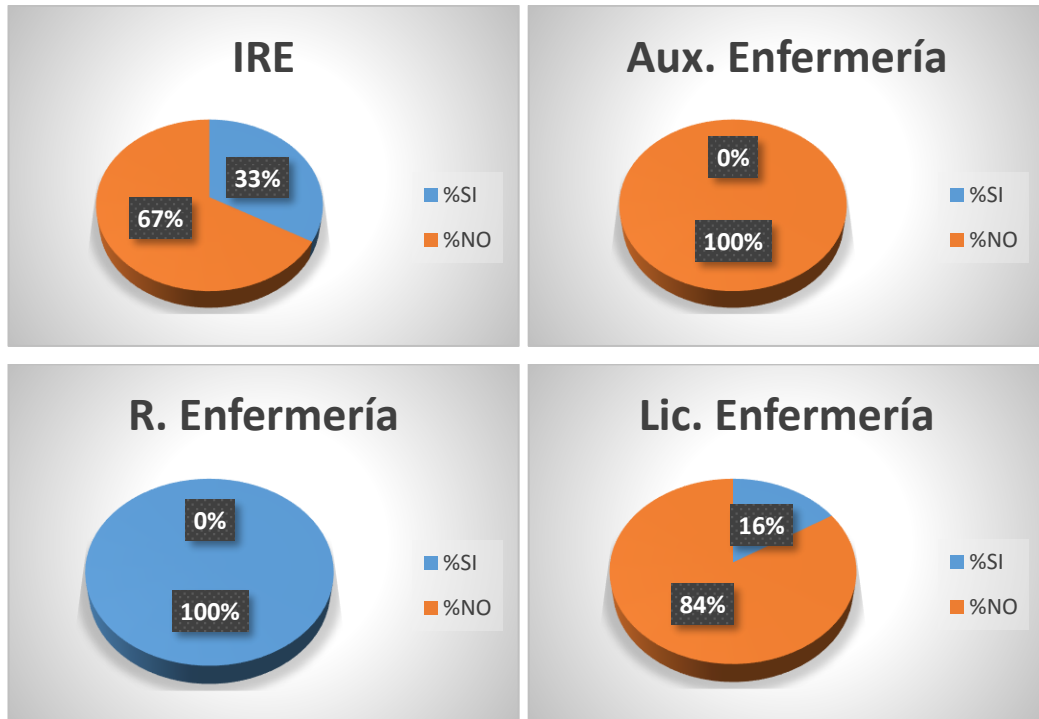
La mayoría del personal de enfermería cumple con el tercer paso, siendo este un paso principal, porque el jabón ayuda eliminar microorganismos que contiene las manos, evitando así la transmisión de bacterias de persona a persona. Se puede ver que las licenciadas en enfermería son las que menos tiene en cuenta este paso establecido en el protocolo.

Gráfico 4. "Frótese las palmas de las manos entre sí"



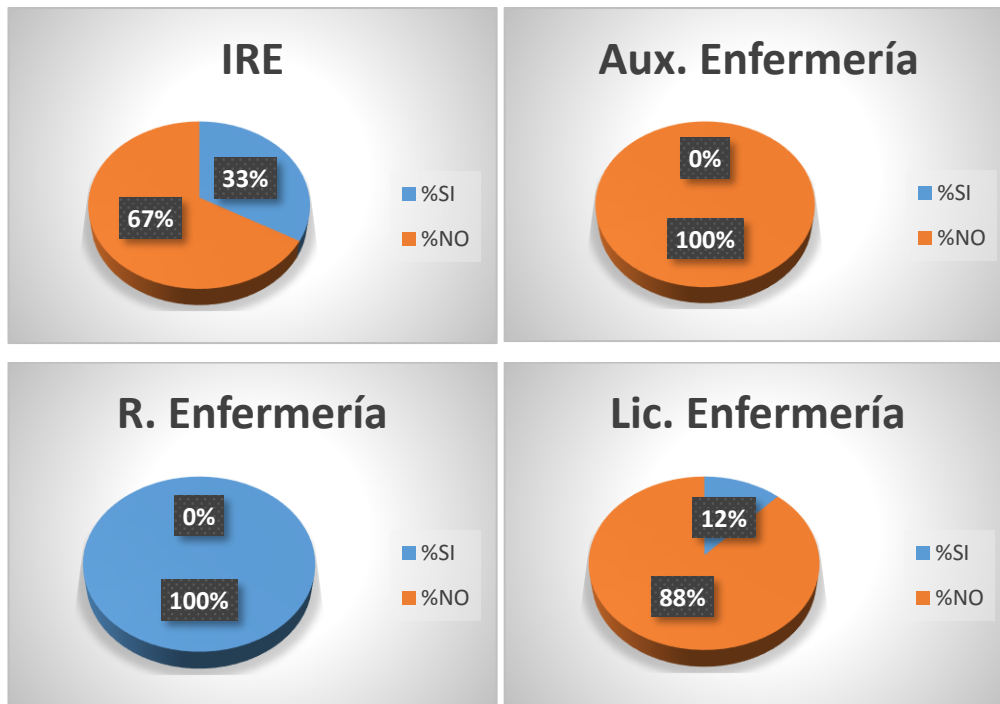
Se observó que la mayoría de profesionales de la salud cumplen con el cuarto paso, siendo esto una gran ventaja para brindar una atención segura, porque mediante este paso sencillo puede eliminar gran cantidad de microorganismos; de las auxiliares de enfermería el 60% que no cumple con el cuarto paso.

Gráfico 5. "Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa"



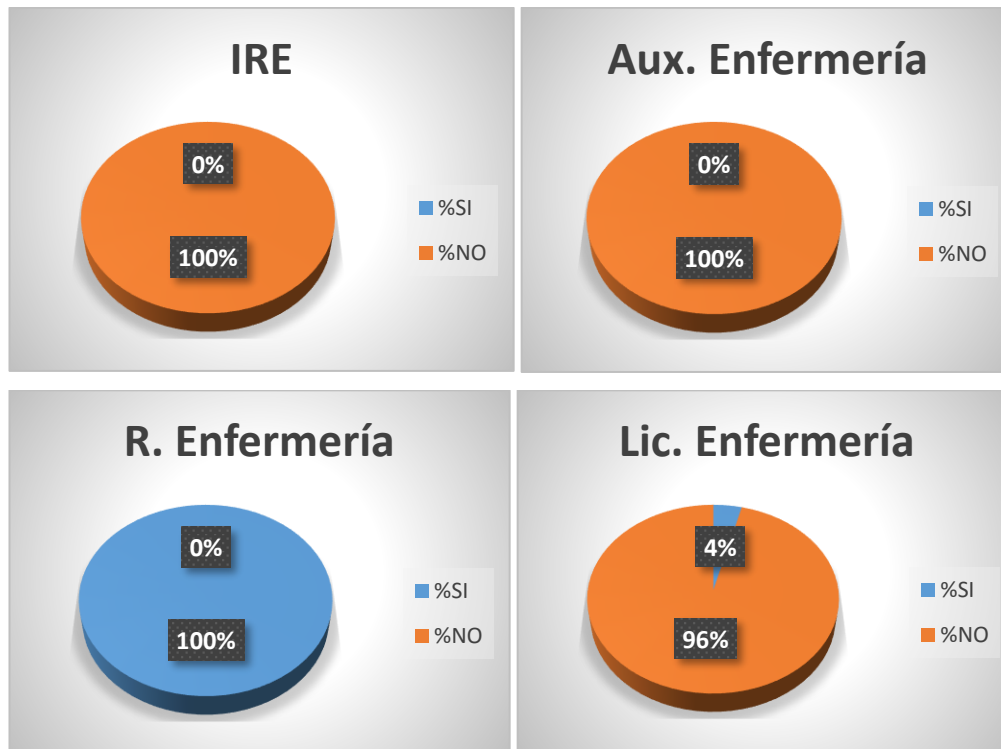
Las auxiliares de enfermería no cumplen (100%) con el quinto paso, luego tenemos a las licenciadas de enfermería 84% que se saltan este paso, seguido por los internos rotativos de enfermería (67%) que tampoco cumplen con el quinto paso, demostrando que les falta conocer y cumplir con los pasos establecidos en el protocolo.

Gráfico 6. "Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados"



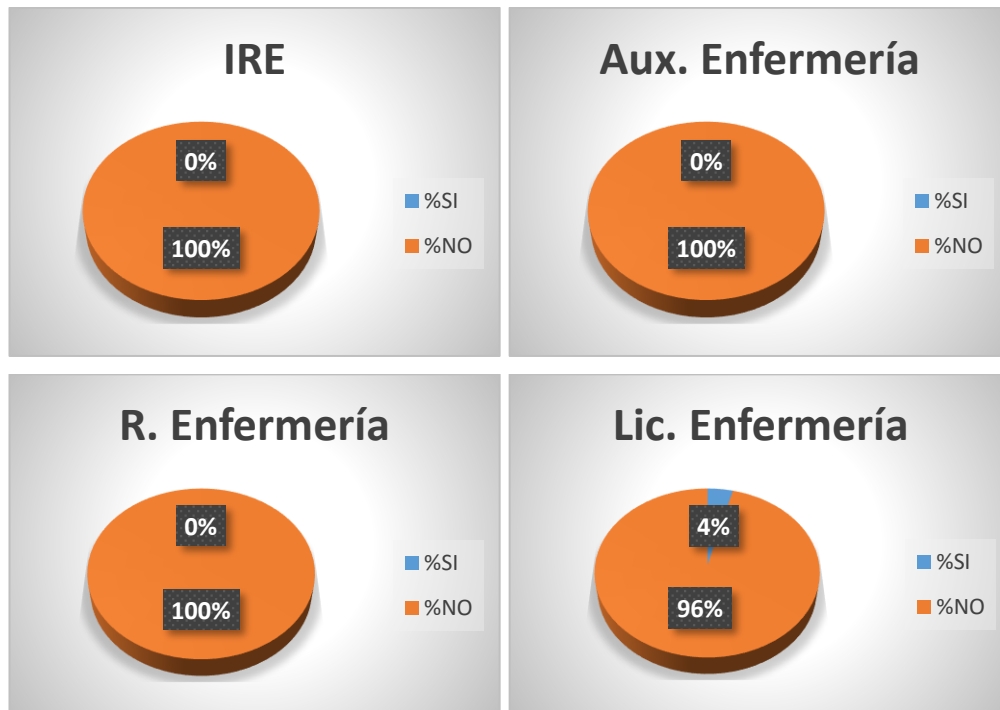
Las auxiliares de enfermería no cumplen (100%) con el sexto paso establecido en el protocolo de lavado de manos por el Ministerio de Salud, 88% de las licenciadas de enfermería tampoco cumplen con este paso, 67% de los internos rotativos de enfermería no realizan este paso del lavado de manos, solo las rurales de enfermería cumplen (100%) con el sexto paso de lavado de manos, demostrando que la mayoría de profesionales de enfermería les falta conocer el procedimiento para cumplir con cada uno de los pasos establecido.

Gráfico 7. "Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos"



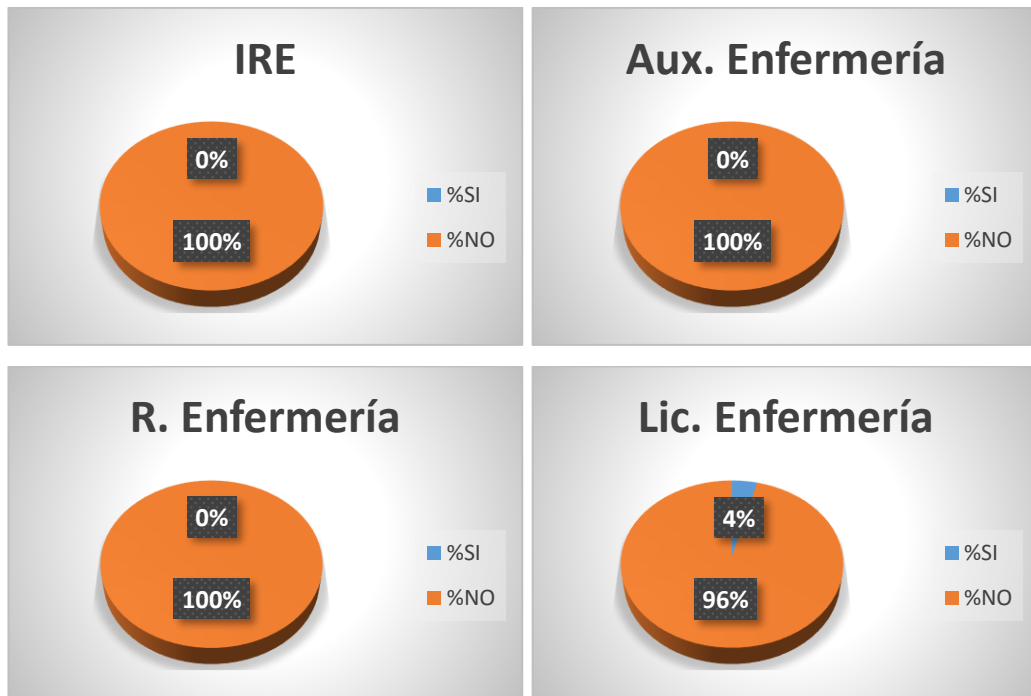
Internos de enfermería y auxiliares de enfermería (100%) no cumple con el séptimo paso del lavado de manos, 96% de las licenciadas de enfermería no realizan este paso del lavado de manos, 100% de las rurales de enfermería cumplen con el séptimo paso. Demostrando con esto que la mayoría del personal de enfermería no conocen a la perfección los pasos del lavado de manos, siendo esto un problema para la salud, ya que hay más probabilidad de transmitir los gérmenes de paciente a personal de salud.

Gráfico 8. "Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándole con la palma de la mano derecha y viceversa"



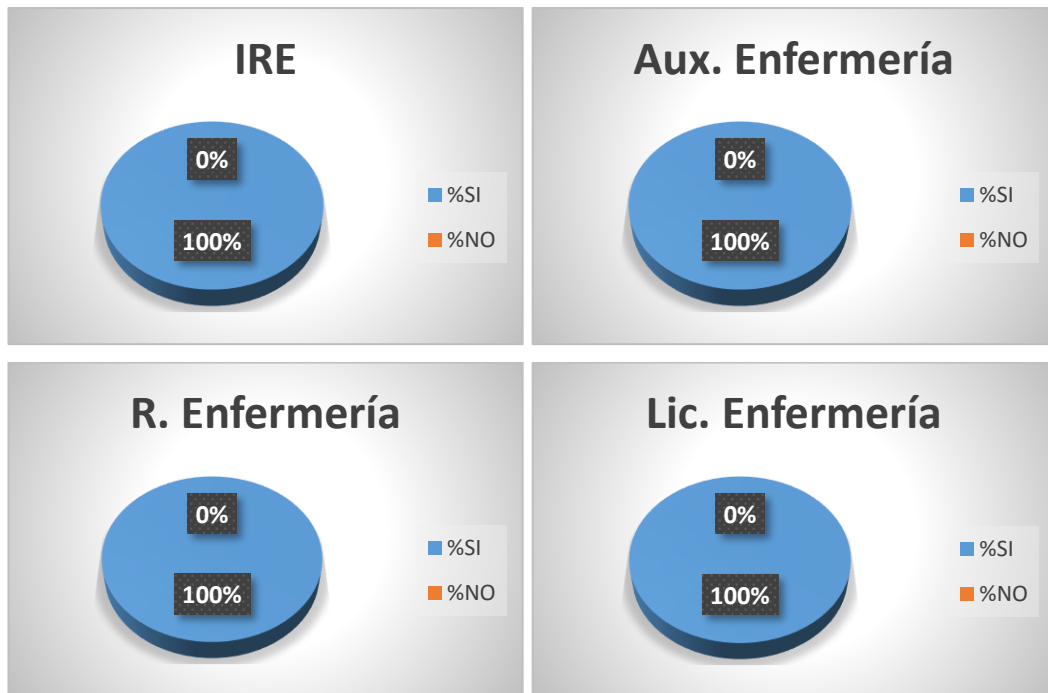
La mayoría de profesionales de enfermería no cumplen con el octavo paso, demostrando que no practican la técnica del lavado de manos, porque al hablar de protocolo se debe cumplir con todos los pasos establecidos, de modo que cada uno de los profesionales de enfermería tengan conocimiento y practiquen, puesto que son importante para cumplir con las normas establecidas por el ministerio de salud y también para la seguridad del paciente y el personal.

Gráfico 9. "Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa"



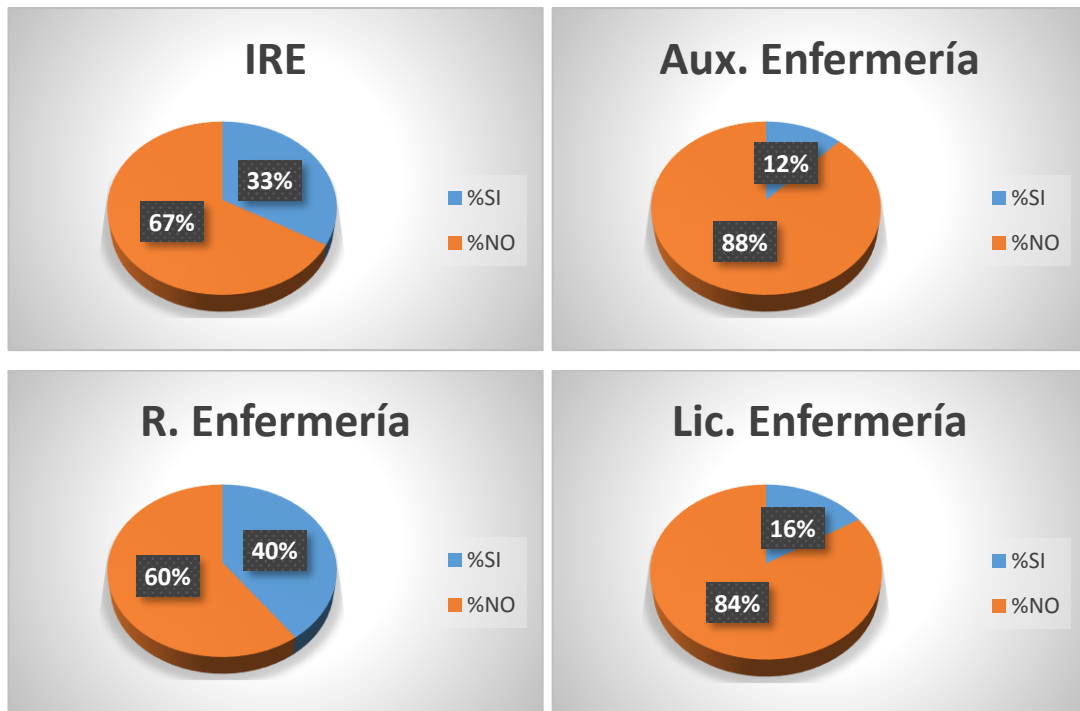
Casi todo el personal de enfermería no cumple con el noveno paso del lavado de manos, y solo el 4% de licenciadas de enfermería cumple con el noveno paso del procedimiento del lavado de manos, dando entender que no cumplen con el protocolo del lavado de manos, siendo esto un problema para la salud.

Gráfico 10. "Enjuáguese las manos con agua"



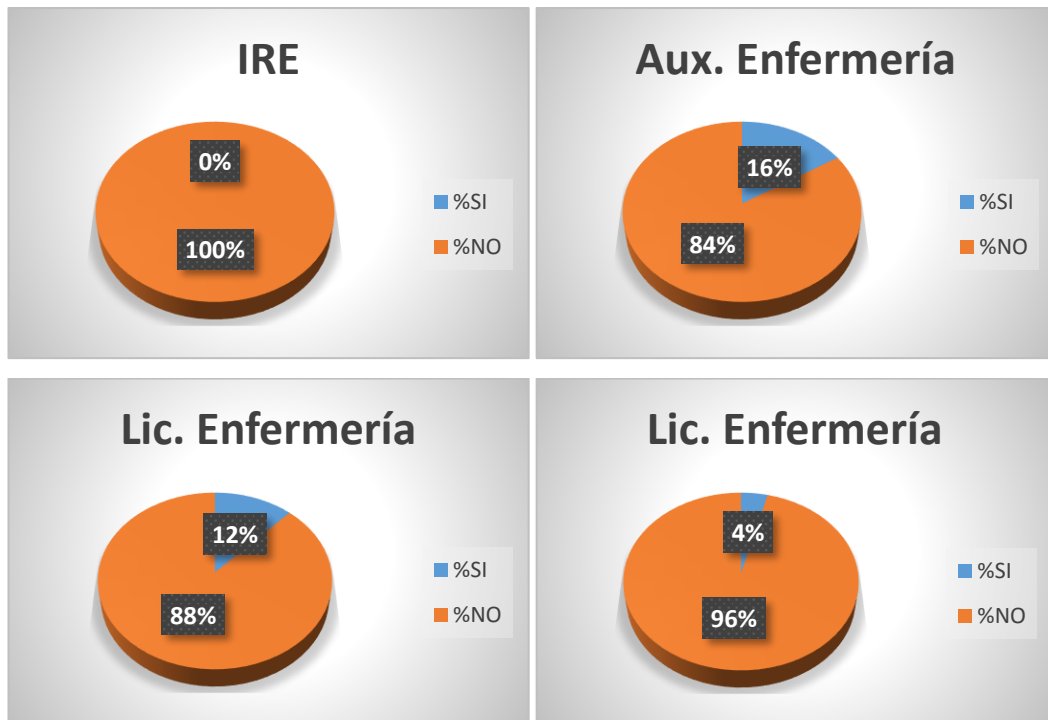
Todos los profesionales de enfermería cumplen en su totalidad con el décimo paso, ya que es un paso sencillo pero fundamental para realizar un correcto lavado de manos.

Gráfico 11. "Séquese con una toalla desechable"



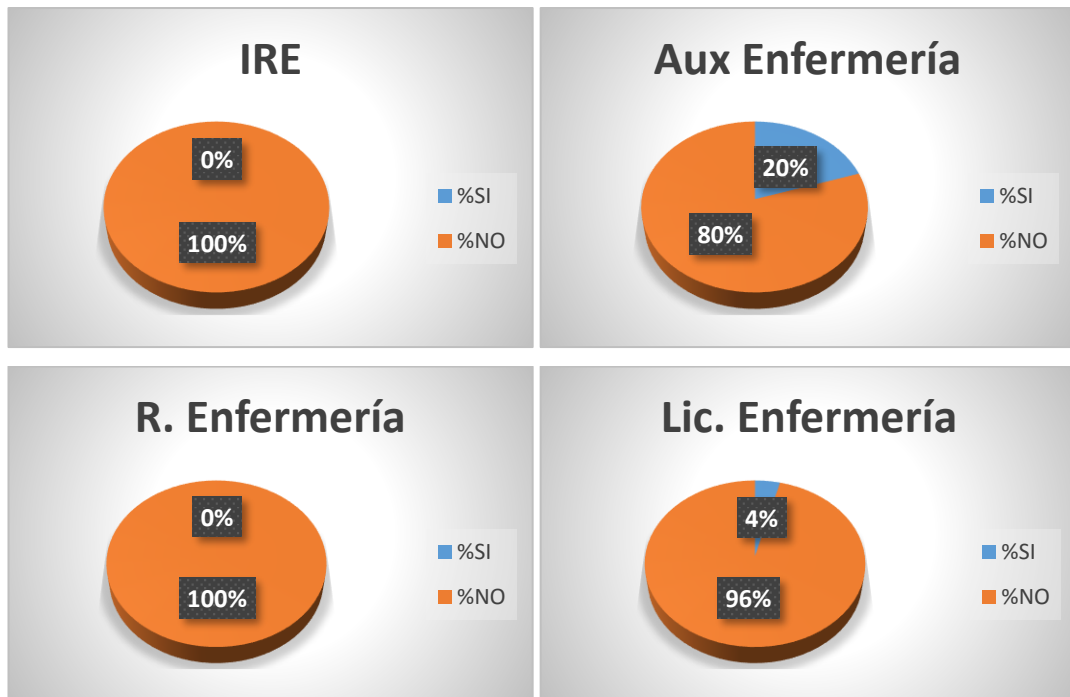
Más de la mitad de los profesionales de enfermería no cumplen con el paso 11 porque no cuentan con los insumos para realizar la técnica, siendo esto un problema para cumplir con la técnica del lavado de manos; la opción que tiene es la utilización de la toalla de tela; que es cambiada cada 24 horas.

Gráfico 12. "Sírvese de la toalla para cerrar el grifo"



Casi todos los profesionales de enfermería no cumplen con el paso 12 porque no cuentan con las toallas desechables todo el tiempo y también porque se olvidan de realizar esa técnica, siendo esto un problema para la salud del personal y del paciente, porque los microorganismos habitan en todo parte y al momento de tener contacto con el grifo para cerrar se vuelven a contaminar las manos que supuestamente ya están desinfectadas.

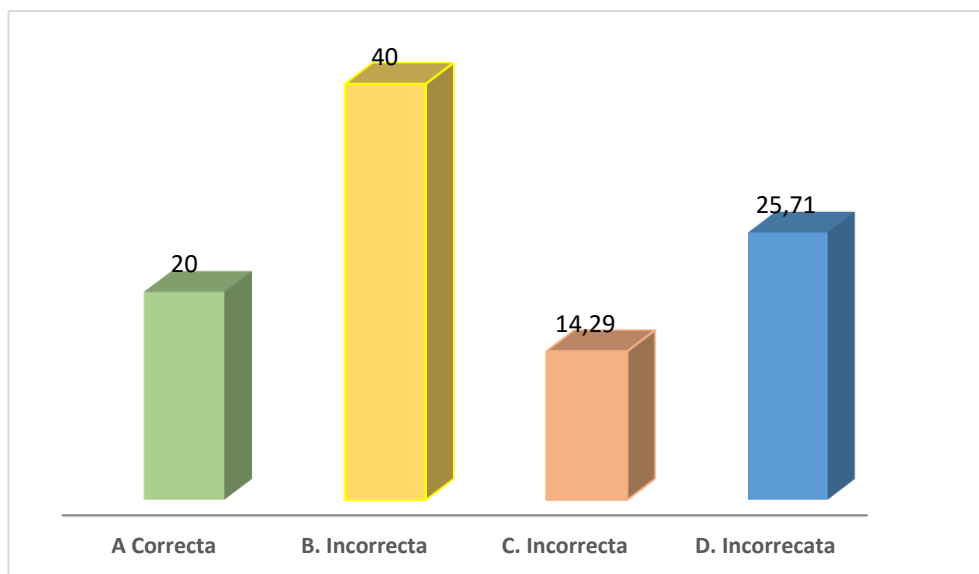
Gráfico 13. "Duración del procedimiento 2 minutos"



Las rurales de enfermería e internos rotativos de enfermería (100%) no cumplen con el paso 13, que es el tiempo de duración del procedimiento, 20% de las auxiliares de enfermería y el 4% de las licenciadas de enfermería cumplen con el tiempo establecido, tiempo necesario para realizar silenciosamente cada uno de los pasos establecidos en el protocolo.

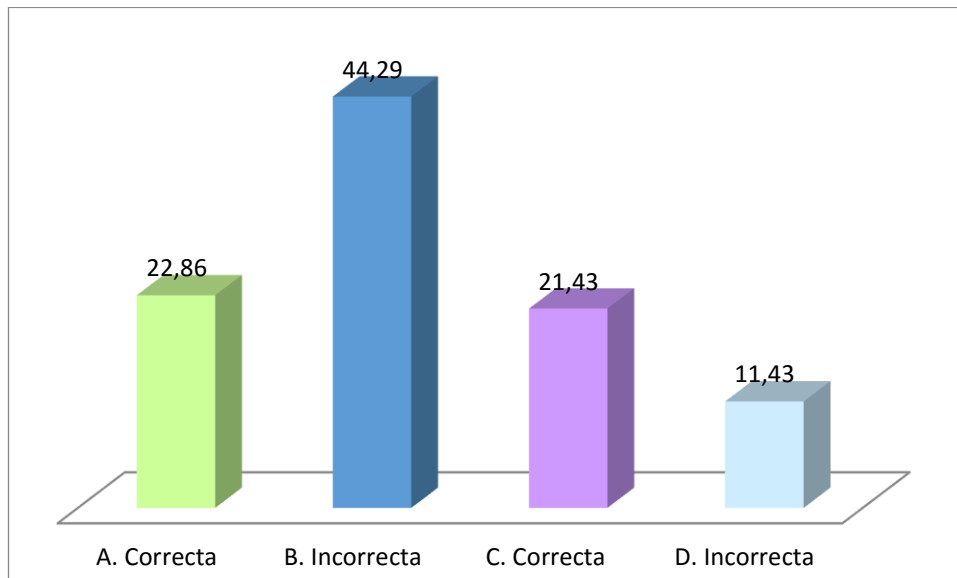
La segunda parte de esta investigación plantea determinar el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el protocolo de lavado de manos difundido por el Ministerio de Salud Pública desde el año 2008. Los resultados son los siguientes.

Gráfico 14. Componentes del Protocolo de lavado de manos



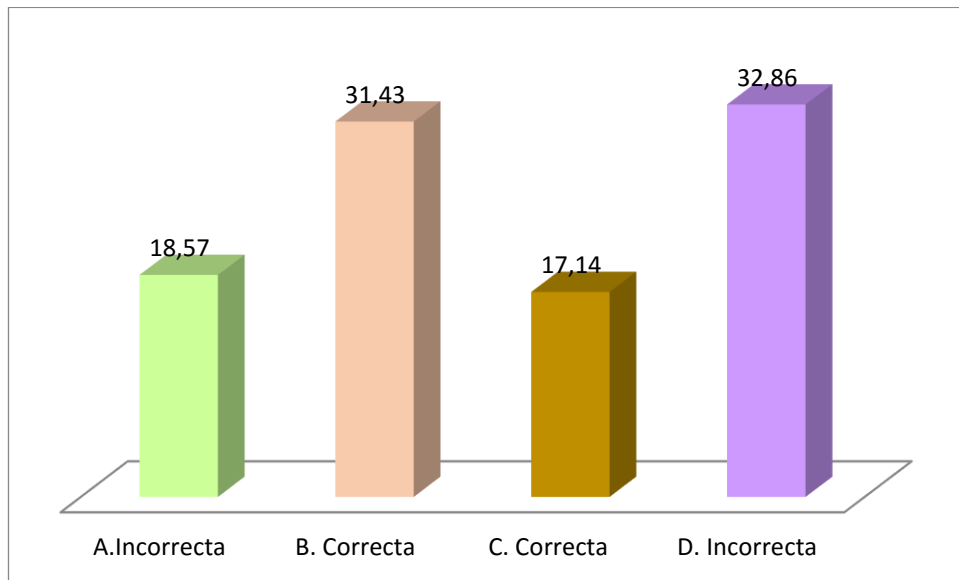
Con la finalidad de evaluar el conocimiento sobre el uso del protocolo de lavado de manos, se realizó preguntas en base a la estructura del Protocolo de lavado de manos que el MSP tiene, se observa que el 80% del personal de enfermería no conoce los componentes del protocolo de lavado de manos y solo el 20%, conoce los componentes del protocolo de lavado de manos.

Gráfico 15 Definición del Protocolo de lavado de manos



Para poder evaluar el nivel de conocimientos que poseen los profesionales de enfermería sobre la definición del protocolo de lavado de manos se aplicó la encuesta en la cual arrojó los siguientes resultados 44.28% del personal escogió las opciones correctas; y el 55.72% señaló las opciones incorrectas; pudiendo evidenciar que al personal de enfermería desconoce los conceptos del lavado de manos. Según la investigación titulada “Importancia del lavado de manos en la prevención y disminución de las infecciones nosocomiales” supo manifestar que la mayoría de profesionales de enfermería no tiene muy claro el concepto de lavado de manos porque no lo toman mucha importancia debido a que es un procedimiento muy sencillo, pero a la vez fundamental para controlar las infecciones nosocomiales y de esa manera disminuir la transmisión de infecciones entre los pacientes y el personal de salud (28)

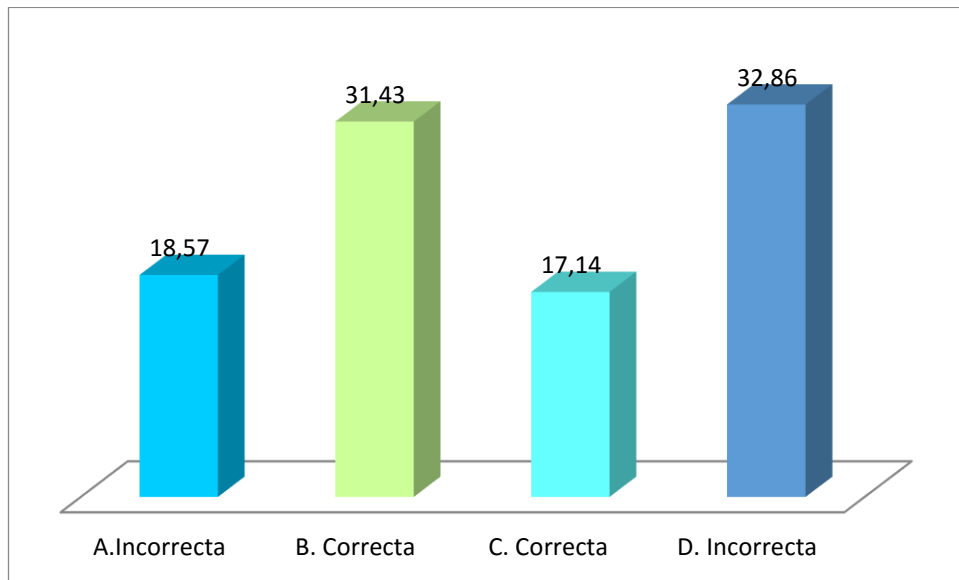
Gráfico 16 Importancia del Protocolo de lavado de manos



Las opciones correctas son, B y C (48,57%); se observó que menos de la mitad conocen la importancia del lavado de manos, 51,43% desconocen la importancia del lavado de manos, siendo este un problema para los profesionales de salud ya que es una medida necesaria para evitar infecciones cruzadas.

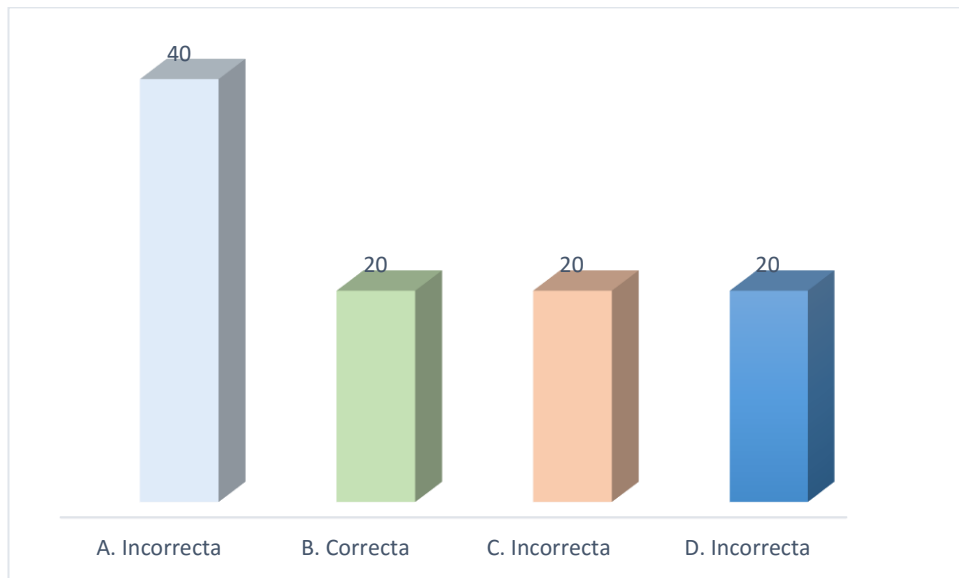
De acuerdo a los resultados anteriores obtenidos y comparados con una investigación denominada “Reflexión acerca del lavado de manos” se llega a concluir que el lavado de manos desempeña un importante papel en la disminución de las infecciones nosocomiales por tal motivo es obligatorio conocer cuán necesario es saber la importancia del protocolo de lavado de manos. Al evaluar esta práctica, personal de salud de países desarrollados no alcanzó 50 % de cumplimiento. En un servicio de urgencias del Sector Salud nacional, sólo 12.1 % del personal de salud cumplió con ella, esto quiere decir que pocos son los profesionales que concientizan la importancia que es cumplir con las normas establecidas en el protocolo de lavado de manos (29).

Gráfico 17 Objetivos de la técnica del Protocolo de lavado de manos



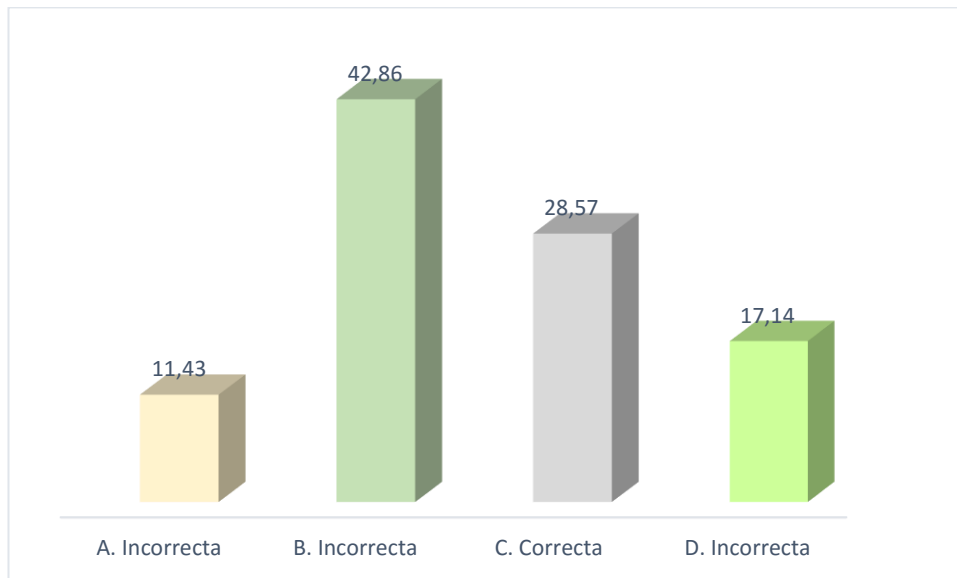
La mitad (51,43%) del personal de enfermería encuestado manifiesta que le falta estar al tanto de cuáles son los objetivos del Protocolo de lavado de manos, mientras que el resto (48,57%) conoce lo importante que es saber sobre los objetivos del lavado de manos. La investigación de la Dra. Marcela Potin denominada “Prevención de infecciones Asociadas a la Atención de Salud” tiene por objetivo remover la flora transitoria de la piel y reducir la flora residente de las manos antes del contacto con el paciente y sus equipos, de este modo disminuye el riesgo de transmitirle un agente infeccioso a una persona susceptible, también es una medida más importante y económica en la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, sin embargo, la adhesión del personal de salud no supera el 30-40%, dando lugar a microorganismos (30).

Gráfico 18 Equipos que se utiliza para cumplir con el Protocolo de lavado de manos



La mayoría del personal de enfermería (80%), desconoce el equipo que se debe utilizar para cumplir con el protocolo de lavado de manos, y el 20% conoce todos los equipos que se utiliza durante el lavado de manos. Al hablar sobre equipos que se utiliza para cumplir con el protocolo de lavado de manos según Yolanda Escalera de López supo manifestar que el 30% conoce el equipo que se necesita para realizar el correcto lavado de manos cumpliendo con todos los pasos establecidos en el protocolo, mientras que el 50% solo necesita agua y jabón por lo general son suficientes pero no es lo que establece el protocolo, por más sencillo que seas el procedimiento ahí que cumplirlo a cabalidad ya que es un procedimiento tan necesario para evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal y también ayuda a reducir las posibilidades de infecciones dérmicas (31).

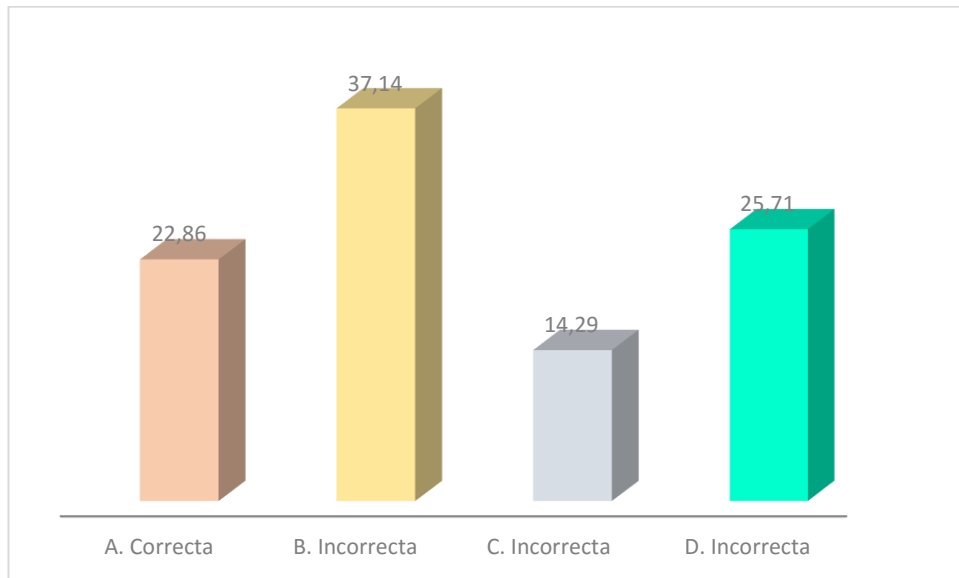
Gráfico 19 Alcance del Protocolo de lavado de manos



La mayoría del personal de enfermería con un 71,43% desconoce el alcance del Protocolo de lavado de manos, dando como resultado que en un gran porcentaje no aplica este Protocolo en los procedimientos realizados, mientras que un 28,57% se puede observar que aplica correctamente los procedimientos de este Protocolo en todos los servicios.

Según la investigación denominada “Estrategia manos limpias atención segura” describe al alcance como uno de los componentes más importantes del protocolo porque ayuda a impulsar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos ya que esta es una problemática que ha sido un tema prioritario para la organización Mundial de la Salud (OMS), quien estableció la iniciativa “Una atención limpia es una atención más segura” es una guía que reúne un conjunto de intervenciones eficaces que permiten mejorar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos y de esta manera disminuir la transmisión de microorganismos patógenos a pacientes y trabajadores del área de salud (32).

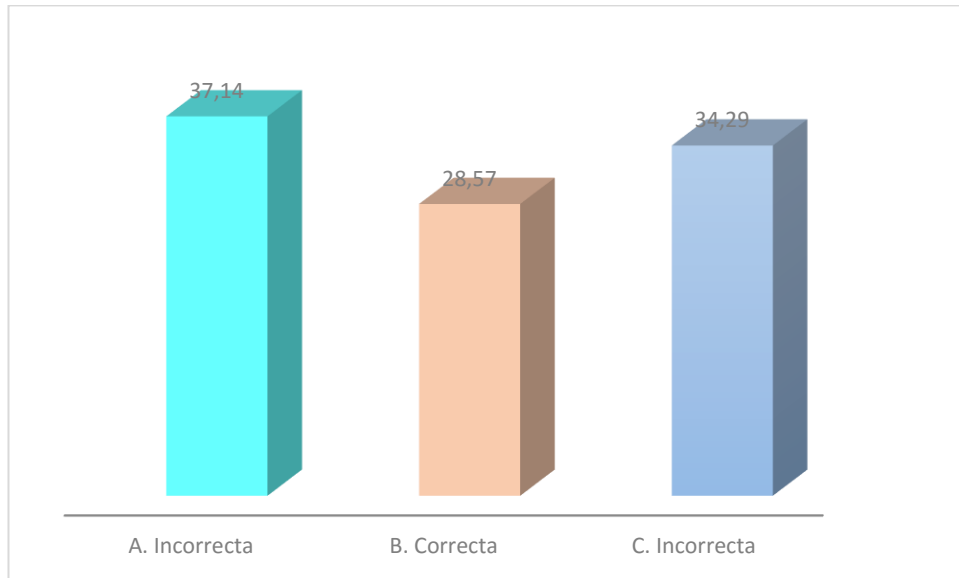
Gráfico 20 Principales precauciones y/o recomendaciones para realizar la técnica del lavado de manos



La mayoría del personal de enfermería (77,14) no distingue las principales precauciones y recomendaciones para realizar la técnica del lavado de manos, lo que quiere decir que falta insistir que cada uno de los profesionales concientice más al momento de realizar el lavado de manos ya que es una las medidas más importantes para evitar infecciones cruzadas.

En la investigación denominada “Un lavado de manos salva vidas” de Semmelweis y su parte científica a la medicina demuestra la importancia de realizar las principales precauciones y recomendaciones establecidas en el protocolo antes de lavarse las manos ya que la falta de cumplimiento adquiere infecciones estando hospitalizados y constituye la complicación intra-hospitalaria más frecuente como es la infección nosocomial (33).

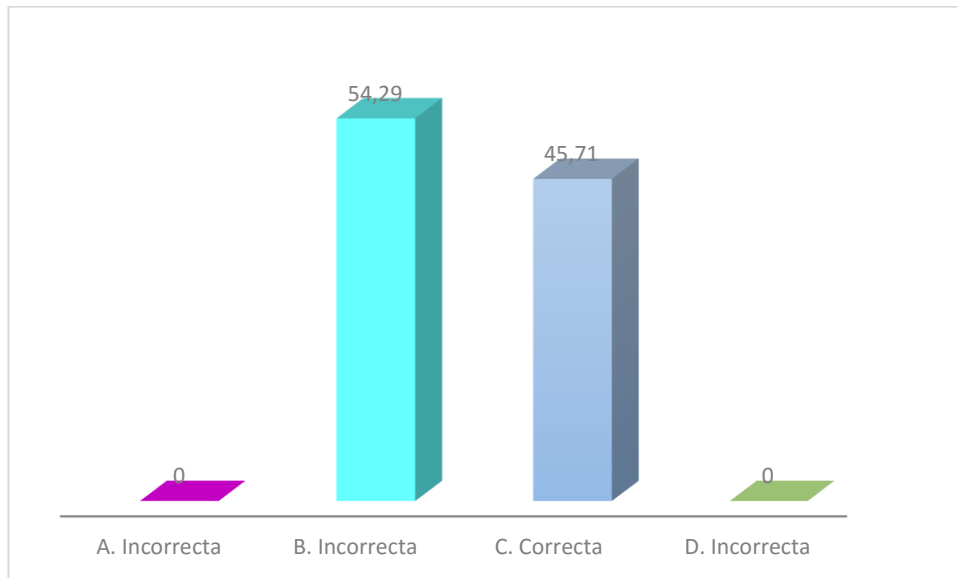
Gráfico 21 Procedimiento para realizar la técnica del lavado de manos



Más de la mitad (74,43%) les falta conocer el procedimiento para realizar la técnica correcta del lavado de manos, y solo el 28,57% conoce el procedimiento para realizar la técnica del lavado de manos, los profesionales de enfermería deben conocer el procedimiento del lavado de manos porque es muy importantes para brindar una atención de calidad y calidez y segura tanto para el paciente como para el personal de enfermería.

Según la investigación denominada Prevalencia de lavado de manos y factores asociados al incumplimiento muestra que el personal de enfermería no cumple con los procedimientos por tal motivo no saben ordenar correctamente ya que existen algunos factores que lo impiden como son falta de insumos (34).

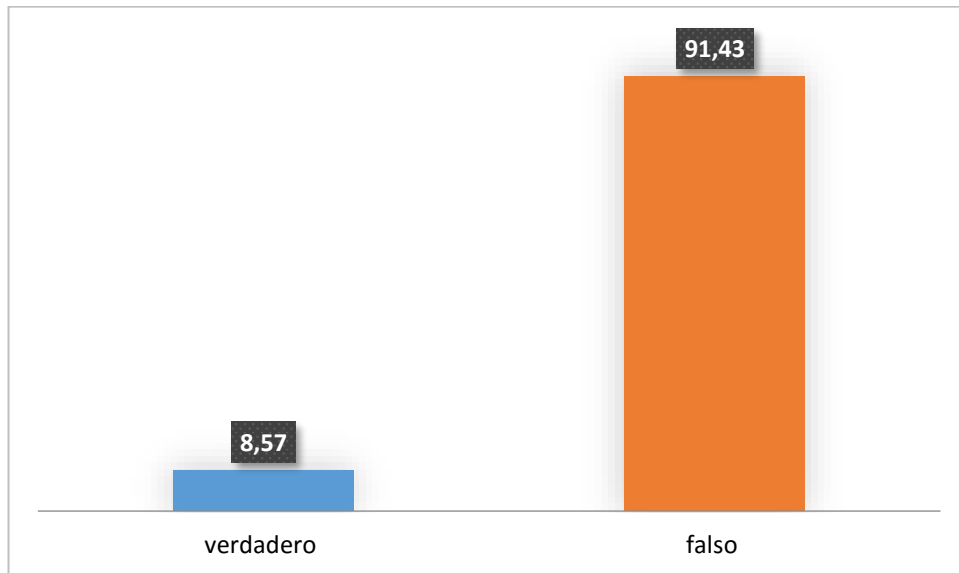
Gráfico 22 Pasos que se especifica en el Protocolo respectivo para el lavado de manos



La mayoría del personal de enfermería (54,29%) conocen únicamente ocho, mientras que el 45,71% conocen a la perfección el protocolo, demostrando con esto que el personal de enfermería practica al menos los pasos necesarios aunque al hablar de temas de salud todo los procedimientos es importante para prevenir futuras complicaciones como son las infecciones cruzadas.

Al comparar los resultados obtenidos de la investigación “conocimiento y practica del lavado de manos del personal de salud que labora en una institución hospitalaria de tercer nivel del suroccidente colombiano” manifiestan la importancia de realizar correctamente el lavado de manos por que existe la aparición de enfermedades infecciosas dentro del personal de salud ya que se encuentran en contacto continuo con gérmenes patógenos, por ende se convierten en portadores potenciales e incluso transmisores de estos. Además en este hospital se obtuvo como resultados que no se realiza correctamente el lavado de manos por tal motivo se manifiesta que en años anteriores tuvieron muchos casos de infecciones nosocomiales pero al transcurso del tiempo esto ha ido disminuyendo con la educación del personal de Enfermería (35).

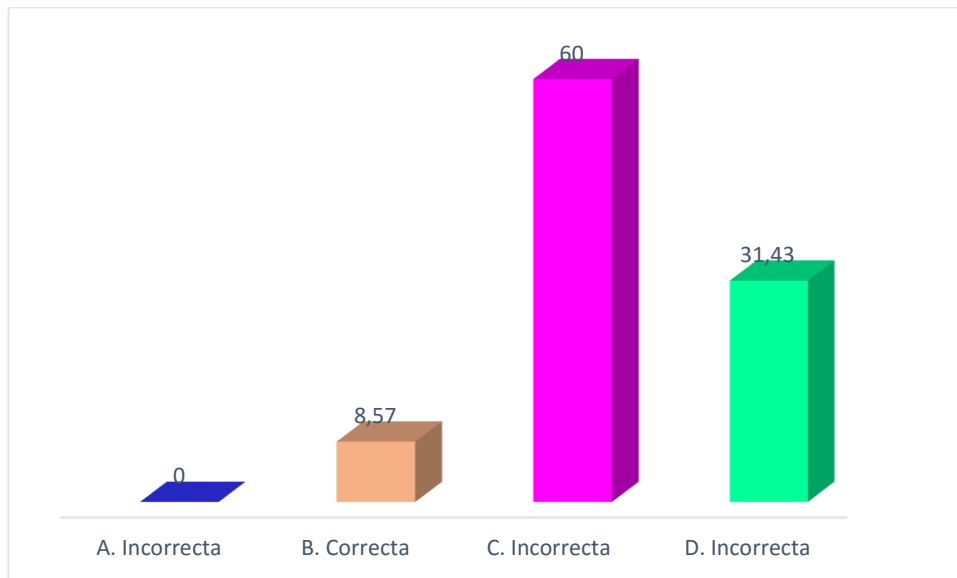
Gráfico 23 En el protocolo se establece que el lavado de manos, se debe realizar solo cuando estén visiblemente sucias; Si no utilice la solución alcohólica



Como se puede observar en la presente grafica se determina que existe un deficiente conocimiento en como lavarse las manos y cuando se debe utilizar la solución alcohólica, por ende se debe enfatizar un proceso de capacitación adecuada y de fomentar el lavado de manos correcto con solución alcohólica.

Según la investigación del ministerio de salud establecida en el protocolo de lavado de mano refiere que se debe lavarse las manos solo cuando estén visiblemente sucias, si no se debe utilizar solución alcohólica ya que es un método muy efectivo para eliminar bacterias y lograr una mayor reducción del recuento bacteriano en las manos pero pocos son el personal de salud que lo cumple, las causas de esto existe el aumento de infecciones nosocomiales (36).

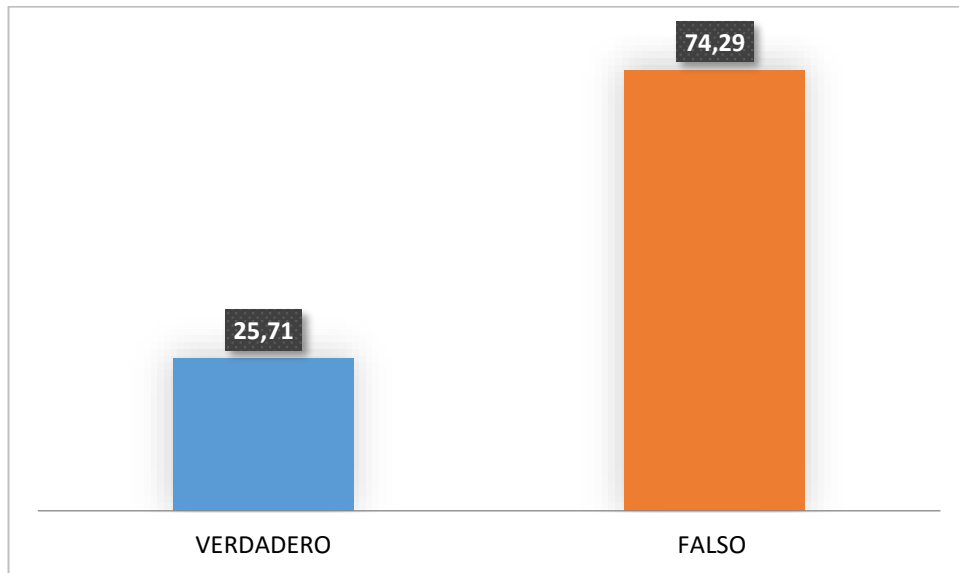
Gráfico 24 Tiempo que debe durar el procedimiento de lavado de manos



El 91,43% de los encuestados desconoce el tiempo necesario para realizar un correcto lavado de manos; dándonos a entender que se está rompiendo el Protocolo establecido, únicamente el 8,57% conoce el tiempo necesario para realizar un correcto lavado de manos.

Según los datos obtenidos en la presente investigación se evidencio que el 82% de enfermeras no cumplen el tiempo indicado del lavado de manos y un mínimo porcentaje si lo realiza siendo este el 18%, demostrando que la mayoría del personal de enfermería no cumple el tiempo indicado para este procedimiento. Es importante que el personal de salud cumpla con el tiempo indicado porque permitirá que la solución antiséptica realice su acción antimicrobiana remover los gérmenes que causan enfermedades. La Organización Mundial de Salud anuncia que el tiempo óptimo del lavado de manos es de 40-60 segundos (37).

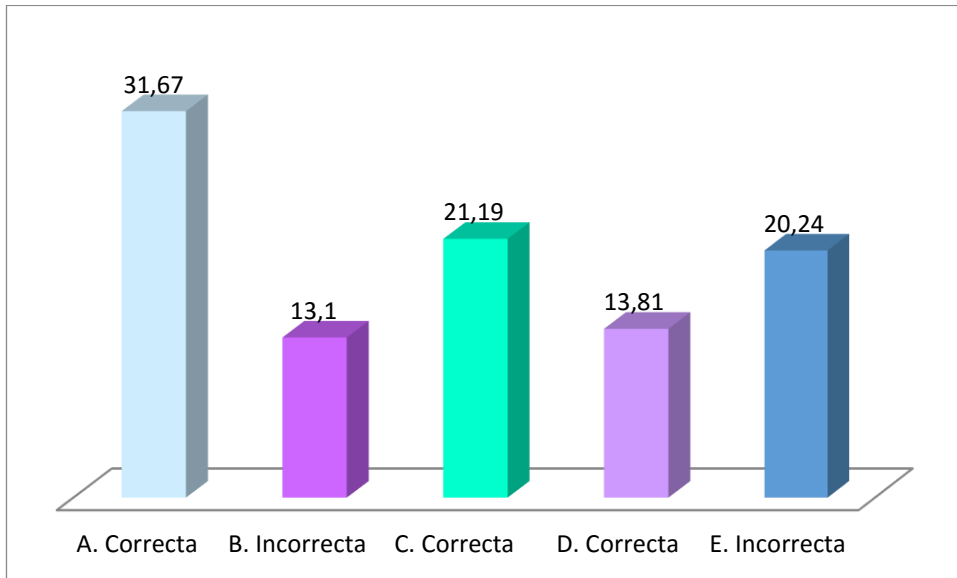
Gráfico 25 En el Protocolo se establece que la desinfección de manos, se debe realizar por higiene, con una solución alcohólica



Según la gráfica se puede determinar el 74.29% de encuestados indican que desconocen el protocolo con respecto a desinfección de manos con solución alcohólica y únicamente un 25.71% respondieron correctamente a lo establecido en el protocolo de desinfección de manos con solución alcohólica.

Según los datos obtenidos en la presente investigación se evidenció que el servicio de Neonatología si utiliza los preparados de base alcohólica eliminan la flora transitoria y parte de la flora residente consiguiendo además cierta actividad antimicrobiana residual según la Organización Mundial de la Salud dice que la disponibilidad de preparaciones alcohólicas para la fricción de las manos es fundamental para fomentar prácticas eficaces de higiene de las manos, sobre todo en entornos sin acceso a agua corriente (38).

Gráfico 26 Los 5 momentos para la higiene de las manos



Los resultados reflejan que personal de enfermería no cumple en su totalidad los cinco momentos de lavado de manos únicamente cumplen un perfil bueno no siendo tan satisfactorio para prevenir infecciones dentro del área hospitalaria, y les falta conocer los cinco momentos expuesto en el protocolo de lavado de manos.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Después de haber realizado el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la guía de observación y las encuestas realizadas a los profesionales de enfermería del Hospital Básico de Atuntaqui (HBA), concluye que:

- Después de la aplicación del instrumento de recolección de información se pudo evidenciar que en su mayoría los/las licenciadas de enfermería desconocen los pasos del protocolo de lavado de manos, siendo este un problema para el Hospital Básico de Atuntaqui.
- El incumplimiento del protocolo del lavado de manos por parte de los profesionales de enfermería, puede aumentar el porcentaje de pacientes con infecciones intrahospitalarias.
- El mayor porcentaje de profesionales de enfermería conocen la existencia de los cinco momentos del lavado de manos, pero no logran identificarlos y por ende no los ponen en práctica.
- Durante la aplicación la técnica de observación que se realizó durante el desenvolvimiento de sus actividades diarias se logró concluir que los profesionales de enfermería del HBA no ponen en práctica los pasos del protocolo de lavado de manos por lo que existe el riesgo biológico.

5.2.Recomendaciones

- Se requiere fortalecer el conocimiento sobre los beneficios que brinda el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, a fin de prevenir riesgos tanto en los profesionales de enfermería como en los pacientes y brindar una atención de calidad.
- Es importante que el HBA provea de los insumos necesarios en cada área de salud, para que permita a los profesionales realizar correctamente el protocolo de lavado de manos, debido a que la inexistencia de los mismos, provoca complicaciones en el cumplimiento de los estándares de calidad de la institución
- Es recomendable realizar un seguimiento a los profesionales sobre los pasos y momentos del lavado de manos que cumplen durante su desenvolvimiento en las diferentes áreas del HBA, para el logro de la eficiencia de las actividades de los /as enfermeros/ras.
- Resulta imprescindible elaborar un diseño publicitario como propuesta alternativa porque ayudara a mejorar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos a los profesionales de enfermería, mismos que estarán colocados en sitios estratégicos del HBA

BIBLIOGRAFÍA

1. Mgs. Lastra ML, Dra Espinoza A, Dr. Chango O. Procedimiento para lavado de manos. Ministerio de Salud Publica. 2015 Marzo ; I(1).
2. Dra. Real Ramírez J. Cumplimiento de la higiene de manos de acuerdo a las recomendaciones de la OMS. Tesis salud pública y medicina preventiva. Mexico : Instituto Nacional de Salud Pública, Departamento de salud pública ; 2010.
3. Luisa MLM. Procedimiento para lavado de manos. Ministerio de Salud Pública. 2015 Enero; I(8).
4. Mora Puetate MA, Salazar Rodriguez MS. Evaluación del proceso del lavado de manos al personal de salud. Tesis licenciatura. Quito : Universidad Central del Ecuador , Facultad Ciencias de la Salud ; 2015.
5. Lic. Robalino ME, Valles VVE. Práctica Organizada Requerida: Norma Higiene de Manos. Ministerio de Salud Pública. 2014 Junio; 1(9).
6. Morán Crotez JF, Gimeno Benitez A, Martinez Redondo E, Sanchez Vega J. Conocimiento de higiene de las manos en los estudiantes de enfermería. Scielo. 2014 Marzo ; 13(35).
7. Cohelo MS, Silva Arruda C, Faria Simoes SM. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infecciones intrahospitalarias. Scielo. 2011 Junio ; X(21).
8. Toribio Felipe R. Higiene de manos en los centros sanitarios. ISBN ed. Placencia , editor. Quito : Consejería de sanidad y dependencia ; 2013.
9. Boyce J, Raphael S. Alianza mundial para la seguridad del paciente. [Online].; 2011 [cited 2016 Abril 10. Available from: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf.
- 10 Morán Cortés JF, Jimeno Benitez A, Martínez Redondo E, Sánchez Vega J. . Conocimiento de higiene de manos en estudiantes de enfermería. Scielo. 2014 Julio ; XIII(35).
- 11 Díaz P. Manual de lavado de manos. Guia para desarrollar un programa de promoción de . higiene de manos. 2010 Mayo ; IV.
- 12 Sares Carión VG, Solís Sanchez JS. CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS . POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD. Tesis doctoral. Cuenca: Universidad de Cuenca, Ciencias de la salud; 2009.
- 13 Santiago YRE. Gestión de la calidad en prevención y control de infecciones en . Hospitales Públicos de Imbabura. tesis licenciatura. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Ciencias de la salud; 2015.
- 14 Sevillano Anrango , Andrade Ruiz. Riesgos laborales e incidencia de enfermedades profesionales en el personal de salud. Ibarra : Universidad Técnica del Norte , Ciencias

- . de la salud ; 2012.
- 15 Benavidez Diaz C. Conceptos de medicina. Facultad de medicinas CASS -UDD. 2015
. Julio; I(VI).
- 16 Alava Menica , Álvarez Morezuelas N, Cantero Gonzáles , Carrandi Camiña B. Guía de
. higiene de manos para profesionales sanitarios. Osakidetza. 2009 Abril ; 1(1).
- 17 Pardo Hernandez A, Sánchez Moso T. Prevención y control de la infección nosocomial.
. Promoción de la calidad buenas practicas. 2007 Marzo; II(2).
- 18 Lazo MA. Protocolo de lavado de manos y uso correcto de guantes. Servicio de Salud.
. 2009 Julio; I(1).
- 19 Nuñez JM. Higiene de manos. Aprendizaje clinico temprano. 2014 Abril ; V(1).
.
- 20 Pública MdS. Protocolo de lavado de manos. Trabajamos en construir excelencia. 2015
. Enero; II(2).
- 21 Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la republica del Ecuador Quito: IGM;
. 2008.
- 22 Rodríguez , Ferrer , Bota , Glukman M, Vivanco H, Misseroni A. Pautas Éticas
. Internacionales para la Investigación Biomédica en seres Humanos. Pautas Éticas
Internacionales. 2002 Enero ; I(1).
- 23 Pérez Porto J, Gardey A. Definiciones Relacionadas. [Online].; 2010 [cited 2016
. Noviembre 15. Available from: definicion.de/demografia/.
- 24 Fernández Fernández. Representación del conocimiento en sistemas inteligentes.
. [Online].; 2009 [cited 2016 Noviembre 15. Available from: [dit.upm.es/-
gfer/ssii/rcsisu8.html](http://dit.upm.es/~gfer/ssii/rcsisu8.html).
- 25 Bermeo A, Segovía J, Sosa E. Normas para protocolos. Chua. 2010 Junio; I(1).
.
- 26 MSc Hernández Vergel LL, MSc Zequeira Betancourt M, MSc Miranda Guerra AdJ. La
. percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Mi scielo. 2010 Marzo ; 26(1).
- 27 Moya , Vinueza. Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería que elaboran en el
. servicio de medicina interna, emergencia, cirugía/traumatología. tesis de licenciatura.
Ibarra : Universidad Técnica del Norte , Facultad ciencias de la salud ; 2013.
- 28 Alatorre Ortiz AK. Universidad del Papaloapan. [Online].; 2011 [cited 2016 Diciembre
. Jueves. Available from:
<http://www.unpa.edu.mx/~blopez/SoftwareEnfermeria/SE/sitios2012/lavado/lavado%20de%20manos.pdf>.
- 29 Casanova Cardiel LJ, Castañón Gonzáles JA. Reflexiones acerca del lavado de manos.

- . Revista Médica del IMSS. 2014 Marzo; 46(6).
- 30 Dra. Potín M, Dra Garrido O. Prevención de infecciones (IAAS). [Online].; 2006 [cited . 2016 Diciembre Jueves. Available from: <http://publicacionesmedicina.uc.cl/pediatriaHosp/Infecciones.html>.
- 31 Yolanda EdL. Conocimiento y prácticas del auxiliar de enfermería en el lavado de manos médico en el servicio de intensivo del Hospital Nacional de San Benito Petén. Tesis de licenciatura. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias médicas; 2008.
- 32 Henríquez Iguaran D, Guerrero L, Rodríguez ME. Estrategia manos limpias, atención segura para instituciones prestadoras de servicios de salud de primer nivel de atención. Manos Limpias, Atención Segura. 2011 Mayo ; IV(14).
- 33 Miranda , Navarrete L. Un lavado de manos salva vidas. Scielo. 2008 Febrero ; 25(1).
- .
- 34 Flores A, Ortiz López S, Hernández Zárata V, García Hernández A, Jiménez Bravo M. Prevalencia de lavado de manos y factores asociados al incumplimiento. Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2007 Mayo; 15(3).
- 35 García Castañedo R, MSc Chávez López , Dr. Orozco Arvelaéz G. Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud. Criterios. 2010 Noviembre; IV(26).
- 36 Raúl PV, José RR, Manuel LCJ, Teresa MHM, Oliva ND. Conocimiento y conductas del personal de salud sobre el lavado de manos en un servicio de emergencias. Revista Mexicana de Medicina de Urgencias. 2002 Junio; 1(2).
- 37 Dr Carballo JA. Aspectos conductuales y conocimientos del personal de salud sobre el lavado de manos en un servicio de urgencias. Portales M
- 38 Salvador OS, María LJ. La aplicación de una solución antiséptica alcohólica en las manos reduce las infecciones. Dialnet. 2011 Febrero ; VII(1).

ANEXOS



Infra estructura del Hospital Básico de Atuntaqui



Aplicación de encuesta

PROPUESTA



El lavado de manos ayuda a prevenir
la transmisión de enfermedades

Trabajo de Titulación de Grado
Autora: Claudia Castro



Recuerda lavarte las manos
antes de realizar cualquier
procedimiento



Trabajo de Titulación de Grado
Autora: Claudia Castro



Mojese las manos con agua



1

II



Sirvose de la toalla para cerrar el grifo

Utiliza una cantidad necesaria de jabón líquido



2

10



Sequece las manos con una toalla desechable

Frótese las palmas de las manos entre sí



3

9



Enjuáguese las manos con agua

Pasos del protocolo de lavado de manos

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



4

8



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

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



5

6



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

7



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

Trabajo de Titulación de Grado
Autora: Claudia Castro



PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES EN EL LAVADO DE MANOS

Retirar joyas y otros accesorios de las manos y muñecas antes del lavado de manos

Mantener uñas cortas, y sin esmalte para evitar la acumulación de microorganismos

La utilización del gel alcohol se lo hará cuando las manos estén visiblemente limpias

El lavado de manos debe ser de dos minutos al inicio y al final de la jornada y 15 segundos antes y después de realizar cualquier procedimiento





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
ENCUESTA SOBRE LAVADO DE MANOS

Fecha:

Instrucciones: La información recabada se la realiza con el fin de realizar la investigación titulada: “Cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de Enfermería- Hospital Básico Atuntaqui, Imbabura 2016”.

Lea detenidamente cada una de las preguntas, utilice esfero de color azul, no use corrector ni realice tachones de lo contrario su pregunta será anulada.

1. Género de la persona encuestada

Femenino () Masculino ()

2. Nacionalidad

3. Edad en los siguientes parámetros

Años cumplidos _____

4. Etnia

Mestiza () Indígena () Afroecuatoriano ()

5. Profesionales que participaron en la encuesta

Licenciadas de enfermería (); Rurales de enfermería ();

Interna de enfermería (); Auxiliar de enfermería ()

6. ¿Cuáles son los componentes del Protocolo de lavado de manos?

a) Presentación, introducción, definición, importancia, objetivos de técnica, alcance, procedimiento, lista de chequeo.

- b) Presentación, introducción, Técnica del Protocolo de lavado de manos, importancia, objetivos de técnica, alcance, procedimiento, lista de chequeo
- c) Conclusiones , introducción, definición, objetivos de técnica, alcance, procedimiento, lista de chequeo, índice
- d) Introducción, definición, importancia, objetivos de técnica, meta, procedimiento, lista de chequeo, objetivos.

7. ¿Conoce la definición del Protocolo de lavado de manos?

- a) Lavado de manos: Es la limpieza mecánica de las manos, con agua y jabón por medio de la fricción.
- b) Lavado de manos: Es el lavado de las manos con agua y jabón por medio de esta práctica se elimina los microorganismos y se previene las infecciones nosocomiales.
- c) Desinfección antiséptico de manos con soluciones de base alcohólica: Fricción de las manos con un antiséptico de manos que contenga alcohol.
- d) Desinfección antiséptico de manos con soluciones de base alcohólica: Es un procedimiento donde se realiza la desinfección de las manos por medio del gel alcohol.

8. ¿Conoce la importancia del Protocolo de lavado de manos?

- a) Es muy importante porque ayuda a prevenir las enfermedades cruzadas
- b) Técnica fundamental para evitar las infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene.
- c) Constituye la primera acción de ejecutar antes y después de cada procedimiento.
- d) Organiza una acción para cumplir con la técnica de lavado de manos

9. ¿Conoce los objetivos de la técnica del Protocolo de lavado de manos?

- a) Prevenir infecciones cruzadas en el personal de salud
- b) Evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal.
- c) Reducir la posibilidad de infecciones dérmicas de las manos.
- d) Controlar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal

10. ¿Conoce el equipo se utiliza para cumplir con el Protocolo de lavado de manos?

- a) Toalla de papel, Alcohol, Agua, Jabón antiséptico
- b) Jabón antiséptico, Toalla de papel, Agua corriente, Gel alcohol
- c) Gel alcohol, Agua, Toalla de papel, Jabón,
- d) Jabón antiséptico, Toalla de papel, Agua corriente

11. ¿Conoce el alcance del Protocolo de lavado de manos?

- a) Es un procedimiento que se realiza para cumplir el protocolo de lavado de manos en los hospitales
- b) Este protocolo se aplica en todas las áreas de salud para prevenir infecciones nosocomiales
- c) Este protocolo se aplica para los procedimientos realizados por el personal de todos los Servicios de los Hospitales.
- d) Es un procedimiento que ayuda eliminar los microorganismos de las manos para evitar el contagio a otra persona

12. ¿Cuáles son las principales precauciones y/o recomendaciones para realizar la técnica del lavado de manos?

- a) Retirar joyas y otros accesorios de las manos y muñecas antes del lavado de manos, Mantener uñas cortas y sin esmalte para evitar la acumulación de microorganismos, El lavado debe ser de 2 minutos al inicio y final de jornada y 15 segundos antes y después de realizar cualquier procedimiento, La utilización de gel alcohol se lo hará cuando las manos estén visiblemente limpias
- b) Retirar joyas y otros accesorios de las manos y muñecas antes y después del lavado de manos, Mantener uñas cortas y sin esmalte para evitar la acumulación de microorganismos, El lavado debe ser de 2 a 3 minutos al inicio y final de jornada y 15 a 30 segundos antes y después de realizar cualquier procedimiento, La utilización de gel alcohol se lo hará cuando las manos estén visiblemente sucias.

- c) Retirar joyas y otros accesorios de las manos y muñecas antes del lavado de manos, Mantener uñas limpias y sin esmalte para evitar la acumulación de microorganismos, El lavado debe ser de 2 minutos al inicio y final de jornada y 15 segundos antes y después de realizar cualquier procedimiento, Se utiliza gel alcohol cuando las manos estén visiblemente sucias.
- d) Retirar joyas y otros accesorios de las manos y muñecas antes del lavado de manos, Mantener uñas cortas y sin esmalte para evitar la acumulación de microorganismos, El lavado debe ser de 2 a 3 minutos al inicio y final de jornada y 15 a 30 segundos antes y después de realizar cualquier procedimiento, La utilización de gel alcohol se lo hará cuando las manos estén visiblemente limpias

13. ¿Conoce el procedimiento para realizar la técnica del lavado de manos?

a)

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

b)

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

c)

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

14. ¿Cuántos son los pasos que se especifica en el protocolo respectivo para el lavado de manos?

- a) 5 pasos
- b) 8 pasos
- c) 11 pasos
- d) 15 pasos

15. En el protocolo se establece que el lavado de manos, se debe realizar solo cuando estén visiblemente sucias; Si no utilice la solución alcohólica

Verdadero () o Falso ()

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

- a) 30 segundos
- b) De 40 a 60 segundos
- c) 2 minutos,
- d) 5 minutos

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

Verdadero () o Falso ()

18. ¿Cuáles son los 5 momentos para la higiene de las manos subraye lo correcto?

- a) Antes de tocar al paciente
- b) Antes de ir al baño y después de ir al baño
- c) Después del riesgo a exposición a líquidos corporales
- d) Después de realizar una tarea limpia/aséptica
- e) Después de contacto con el entorno del área de salud



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

**PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS
SERVICIO
FECHA:**

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

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

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

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

