

FCM

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO: LICENCIATURA ENFERMERÍA



Universidad Nacional de Cuyo

TESIS FINAL

TEMA: “LAVADO DE MANOS”

Autoras: **Nancy Viviana López**
Gladys Ester Martínez

Mendoza, Diciembre 2012

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la escuela a y/o autoras del trabajo.

Integrantes del tribunal de Examinador:

Presidente.....

Vocal.....

Vocal.....

MENDOZA,.....de.....Del 2012

PRÓLOGO

El futuro de la enfermería augura un cambio y un desafío continuo, con reformas prometedoras de la asistencia sanitaria.

La meta final de toda profesión es enriquecer conocimientos y mejorar la práctica de sus miembros de manera tal, que los servicios que proporcionen tengan el máximo impacto positivo.

Cualquier profesión que busca jerarquizar su imagen profesional requiere el continuo desarrollo de una estructura científica de conocimientos fundamental para su práctica.

El propósito del presente trabajo es dar a conocer qué intervención cumple enfermería en la prevención de infecciones mediante el cumplimiento del lavado de manos en todos y cada uno de los servicios de salud ya que, el estrecho y continuo cuidado del paciente contribuye a que el profesional de enfermería esté en la mejor posición para prevenir las fuentes más comunes de infección que pueden desencadenar complicaciones irreversibles o fatales.

Se apreciará un estilo de redacción claro que contiene un lenguaje fácilmente legible y atractivo visualmente, planeado cuidadosamente como parte integral y funcional del texto que refuerzan y esclarecen los conceptos claves.

El tipo de letra y los encabezados de los capítulos, gráficos y anexos son de fácil lectura e interpretación. Esperamos, que la presente obra resulte provechosa para todos aquellos que en alguna oportunidad la consulten.

AGRADECIMIENTOS

Nos sentimos profundamente agradecidas a Dios, porque nos permitió conformar este importante equipo de investigación.

A los docentes que fueron incondicionales para transmitirnos y compartir todos sus conocimientos a lo largo de éstos años de estudio.

A las fuentes bibliográficas que nos ayudaron a satisfacer nuestra necesidad de conocimientos, permitiéndonos obtener información que contribuyó a cumplir con nuestro propósito.

A los autores de diferentes trabajos de investigación consultados, porque fueron luz en el camino de la investigación.

A las autoridades del Hospital Central que nos facilitaron las autorizaciones correspondientes para que este trabajo fuera posible.

Al plantel completo del Servicio de Hemodinamia que nos prestó toda su colaboración en la realización de las encuestas.

A la Licenciada María Rosa Reyes por su guía, estímulo permanente; por su sabiduría, y paciencia; virtudes invaluableles cuando se acompaña a transitar un camino desconocido.

Nancy y Gladys

DEDICATORIA

A toda mi familia, especialmente a mi esposo e hijos por su apoyo permanente, paciencia y tantas horas negadas en pos del estudio.

Por su amor y comprensión brindándome aliento para llegar a la meta deseada y en constante colaboración para llevar a cabo este trabajo, al ceder sus tiempos con tolerancia, ya que realizar ésta investigación me privó de compartir con ellos muchos momentos agradables e importantes.

A la memoria de quienes siempre me incentivaron para que progresara en mi formación académica y en vida les prometí que lo haría. *¡Misión cumplida Papá y Norma Castro!*

Nancy

A mis padres, dueños de mis éxitos, que con su apoyo firme y sus ejemplos de trabajo y amor me han enseñado que solo con esfuerzo y perseverancia se logran las cosas grandes.

A mis hijos Sami y Adri, quienes fueron los verdaderos motivos de mi triunfo.

A mi Dios que siempre me acompaña y nunca me desampara, confió en el plenamente. *¡Eres la fuerza que me impulsa a seguir adelante!*

Gladys

ÍNDICE GENERAL	PÁGINAS
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
DESCRIPCIÓN Y PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
OBJETIVOS.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	4
MARCO TEÓRICO.....	5
HIPOTESIS	19
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
TIPO DE ESTUDIO.....	21
ÁREA DE ESTUDIO.....	21
UNIVERSO.....	21
VARIABLES: DEFINICIÓN.....	22
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	23
CODIFICACIÓN DE VARIABLES.....	25
TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS...	26
ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS.....	27
CONCLUSIÓN.....	48
SUGERENCIAS.....	50
BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	PÁGINAS
TABLA N°1 GRÁFICO N°1 SEGÚN MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS.....	28
TABLA N°2 GRÁFICO N°2 SEGÚN TIPO DE LAVADO DE MANOS.....	29
TABLA N°3 GRÁFICO N°3 SEGÚN TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS.....	30
TABLA N°4 GRÁFICO N°4 SEGÚN TIEMPO DEL LAVADO DE MANOS.....	31
TABLA N°5 GRÁFICO N°5 POR SEXO.....	32
TABLA N°6 GRÁFICO N°6 POR EDAD.....	33
TABLA N°7 GRÁFICO N°7 POR NIVEL DE FORMACIÓN.....	34
TABLA N°8 GRÁFICO N°8 POR ANTIGÜEDAD.....	35
TABLA N°9 GRÁFICO N°9 SEGÚN IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS.....	36
TABLA N°10 GRÁFICO N°10 SEGÚN CANTIDAD DE LAVABOS....	37
TABLA N°11 GRÁFICO N°11 SEGÚN CALIDAD DE LAVABOS.....	38
TABLA N°12 GRÁFICO N°12 POR CANTIDAD DE ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL LAVADO DE MANOS.....	39
TABLA N°13 GRÁFICO N°13 SEGÚN PRINCIPAL BARRERA DE CUMPLIMIENTO EN EL LAVADO DE MANOS.....	40
TABLA N°14 GRAFICO N°14 GUÍA DE OBSERVACIÓN POR: MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS.....	41
TABLA N°15 GRAFICO N°15 GUÍA DE OBSERVACIÓN POR: TIPO DE LAVADO DE MANOS.....	42
TABLA N°16 GRAFICO N°16 GUÍA DE OBSERVACIÓN SEGÚN: TIEMPOS DEL LAVADO DE MANOS.....	43
TABLA N°17 GRAFICO N°17 GUÍA DE OBSERVACIÓN SEGÚN: TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS.....	44
TABLA N°18 GRÁFICO N°18 BIVARIADA POR: MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS ANTES DE EXAMINAR AL PACIENTE, SEGÚN EDAD.....	45

TABLA N°19 GRÁFICO N°19 BIVARIADA POR: TIEMPO DEL LAVADO DE MANOS HIGIÉNICO DE 1 MINUTO, SEGÚN NIVEL DE FORMACIÓN.....	46
TABLA N°20 GRÁFICO N°20 BIVARIADA POR: PRINCIPAL BARRERA EN EL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS, SEGÚN SEXO, (<i>CONCIENTIZACIÓN</i>)	47

INTRODUCCIÓN

La higiene hospitalaria es uno de los aspectos fundamentales, en el control de infecciones. El medio ambiente hospitalario cumple un rol importante, en la transmisión de enfermedades y se ha podido relacionar, en algunas oportunidades, como causa directa de infecciones en los pacientes y ha sido responsable de grandes brotes epidémicos.

Las infecciones nosocomiales ocasionan en el mundo 1.400 muertos cada día y constituyen las complicaciones intrahospitalarias más frecuentes. Las IN de pacientes causadas por las manos contaminadas del personal de la salud es una de las formas de diseminación de los agentes infecciosos.

En la actualidad la higiene de las manos, es el factor individual por excelencia para controlar estas infecciones. Es por eso que debemos considerar que todo lo que rodea al paciente debe gozar de una exhaustiva higiene para prevenir infecciones como principio fundamental.

Se tendrá en cuenta que todo lo que se encuentre limpio y seco no desarrollara gérmenes que puedan provocar infecciones entre pacientes personal y entorno. Por lo tanto trabajaremos la situación del personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central de Mendoza para determinar el grado de cumplimiento del “lavado de manos”.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La higiene de las manos del personal en los centros de salud, es el procedimiento aséptico más importante en la prevención de enfermedades infecciosas, asociadas a los centros hospitalarios (enfermedades nosocomiales).

El lavado de manos (LM) es uno de los métodos más antiguo, sencillo y efectivo, que existe para prevenir, la transmisión de enfermedades. Además es una medida de seguridad que protege al paciente, al personal, familia y entorno.

El equipo de salud en general, se encuentra enfrentado a diversos riesgos, que conlleva su práctica habitual. Estas constituyen, uno de los más grandes riesgos a los que se enfrentan los trabajadores de salud, debido a que atienden pacientes con distintas patologías, además de manipular muestras de sangre, secreciones, fluidos corporales, objetos contaminados.

Esto potencia la posibilidad permanente de contagio, debido al desarrollo de bacterias, virus VIH, Hepatitis B, C, etc.

Como principio fundamental se debe tener en cuenta que todo lo limpio y seco no desarrolla gérmenes, que puedan provocar, complicar o agravar alguna patología.

Las manos de los trabajadores del equipo de salud son un vehículo muy importante para la transmisión de microorganismos multi resistente y de infecciones hospitalarias. Estas transmisiones pueden producirse por varias razones:

- Práctica inadecuada del lavado de manos
- Desconocimiento y falta de capacitación en relación con las medidas y normas de bioseguridad
- Simplemente porque no le dan importancia a esta práctica
- No lo realizan porque los jabones que utilizan pueden producirles lesiones en la piel
- Puede deberse a la creencia que lavarse las manos es una rutina social o de higiene común y sencilla.

El objetivo de una institución laboral debe ser de salvaguardar la seguridad y salud de todos y de cada uno de los trabajadores, y garantizar que las condiciones de trabajo sean las más óptimas posibles.

Por tal motivo, resulta apremiante dar a conocer las normas de bioseguridad y deben ser de estricto cumplimiento para todo el personal.

Estas medidas han generado un importante volumen de conocimiento; es por ello, que educar y orientar al personal sobre ellas, con el fin de disminuir el riesgo de adquirir y transmitir infecciones ocupacionales, y su puesta en práctica, garantiza la salud de todos los trabajadores, los pacientes y su entorno.

La bioseguridad depende de la responsabilidad de cada uno de los integrantes de salud, estar dispuesto a mejorar la calidad en el desempeño profesional incide directamente en su bienestar físico, mental y social.

La expectación de efectuar esta investigación, es con el fin de observar mediante, inspección y encuestas al personal que trabaja en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, para advertir el grado de cumplimiento de lavado de manos.

Técnica que está dentro de las medidas de bioseguridad en el área de salud, más aun en los servicios cerrados y quirófanos como el que hemos mencionado anterior mente.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de cumplimiento del lavado de manos del personal de Hemodinamia del Hospital Central de Mendoza, en el trimestre que abarca Marzo a Mayo de 2012?

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad, aplicadas al Lavado de Manos por el personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central en el trimestre de Marzo a Mayo de 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los pasos de la técnica de lavado de manos.
- Observar si el personal en estudio cumplimenta en forma correcta el lavado de manos.
- Conocer si existen factores (lugar, insumos, etc.) del medio ambiente laboral que interfieren en el cumplimiento de la técnica mencionada.
- Caracterizar al personal en estudio

JUSTIFICACIÓN

La necesidad que sentimos como miembros integrales del equipo de salud, es de contribuir a la aplicación de las medidas de protección y prevención, de múltiples enfermedades, y de la actitud de cada trabajador ante estas.

El riesgo ocupacional de cada uno, dependerá de su labor específica y el grado de conocimiento que tenga sobre el auto cuidado.

Además de las condiciones laborales, las cuales son primordiales en el área de salud. Concientizar a la población sanitaria acerca de las medidas preventivas de bioseguridad universales según la OMS, beneficiarán a los pacientes expuestos en éste Servicio.

“Una atención limpia, es una atención segura”.

Se conoce por estudios realizados en diferentes regiones de países del mundo, que 8,7 % de pacientes hospitalizados contraen infecciones nosocomiales, volviendo a los hospitales en lugares de transmisión de enfermedades de

agentes multiresistentes que infectan a las personas más susceptibles provocándoles la muerte.

“Argentina está en el medio, entre países como Inglaterra e India, o países de África, en cuanto a la tasas de infecciones por la falta del lavado de manos”. (Dra. Val Curtis. Epidemióloga. Directora del centro de higiene de la Universidad de Londres. En visita a la Argentina.).

Es por eso que promover el cumplimiento de la técnica del lavado de manos correctamente podría considerarse una vacuna “auto administrada”

Datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han demostrado que con una higiene adecuada de manos podríamos reducir entre el 20 y 40 % de las infecciones cruzadas intrahospitalarias.

A pesar de que hoy el lavado de manos se considera, sin lugar a duda la herramienta más importante que los trabajadores de la salud que tienen a su disposición para prevenir infecciones, ésta no era una práctica aceptada comúnmente en la época del Doctor Semmelweis.

Las medidas de higiene son ahora una norma; que salvan miles de vidas gracias al descubrimiento que hizo el Doctor Semmelweis.

MARCO TEÓRICO

Nuestro trabajo está fundamentado en la teoría del Dr. Ignacio Felipe Semmelweis,¹ al que puede considerársele el padre de la asepsia y del control de las infecciones.

Es por ello que consideramos fundamental el cumplimiento del lavado de manos para evitar la diseminación de los microorganismos.

El lavado de manos puede ser el procedimiento más importante, para la prevención de las infecciones. La flora microbiana de la piel consta de Microorganismos residentes y transitorios.

Algunos de los microorganismos que se encuentran sobre la piel se adquieren a través del contacto de personas o artículos durante el transcurso de un día normal de trabajo.

Dichos microorganismos son llamados flora transitoria y pueden eliminarse fácilmente por medio de la fricción mecánica o lavándose con detergente o jabón corriente.²

Al igual que Du Gas nuestra teoría es que una buena técnica aséptica implica limitar en la medida posible, la transferencia de microorganismos de una persona a otra.

Al lavarse las manos después del contacto con un paciente, la enfermera pone un obstáculo a la diseminación bacteriana, en especial de un paciente a otro.³

Por generaciones el lavado de manos con agua y jabón ha sido considerado como parte de la higiene personal.

Uno de los primeros en reconocer el valor del lavado y la limpieza de las manos para mantener una buena salud, fue un médico judío, cuyo nombre era Musaiba Maimum, mejor conocido como Maimónides. En 1911 dio esta lección: Nunca olvide lavar sus manos después de tocar a una persona enferma.⁴

¹ **COMITÉ DE INFECCIONES NOSOCOMIALES, HOSPITAL ROOSEVELT.** Guatemala Boletín N°.2 Abril de 1.997

² **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA.** Guías Nacionales de Salud Reproductiva, Tomo III, 1° Edición. Abril de 1.997, pp., 2-1,2, Guatemala.

³ **DU GAS.** Tratado de Enfermería Práctica, 3° Edición, pp., 323-324. México 1.979

⁴ **VALDERRAMA, ALBERTO.** Fiebre Puerperal Reseña Histórica, BETU a Saber, Vol. 1, Marzo 2.002 pág. 82

El concepto de higiene de las manos surge en el siglo XIX; cuando en 1822 un farmacéutico francés demostró que las soluciones cloradas erradicaban la totalidad de los olores asociada con los cuerpos.

En 1843 un médico americano, Oliver Wendell Colmes, llegó a la conclusión de que la fiebre puerperal se transmitía de una paciente a otra por medio de los médicos y enfermeras que los atendían.

Impuso como práctica sanitaria el lavado de manos antes y después de la atención de los pacientes y logró reducir la fiebre puerperal significativamente, generando un gran impacto al demostrar la importancia del L.M en la prevención de la transmisión de la enfermedad.⁵

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

Así el L.M quedo establecido universalmente como una forma de conducta sin discusión durante las intervenciones quirúrgicas llegando a formar parte de la llamada “coreografía quirúrgica”.

Sin embargo, durante muchos años no llego a aplicarse con rigor en otros ámbitos, de los cuidados sanitarios, a pesar de que muchas conductas no quirúrgicas llegaran a ser tan invasivas como una cirugía, como por ejemplo: la implantación de dispositivos intravasculares, intubación aérea, sondajes vesicales, diálisis, procedimientos hemodinámicos (cateterismos cardiacos, angiografías, angioplastia con o sin colocación de stents).

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, se producen en todo el mundo, y afectan tanto a los países desarrollados como a los países que disponen de escasos recursos.

Estas infecciones contraídas en el entorno sanitario se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados.

Representan una carga considerable tanto para el paciente y su familia como para la salud pública. Una encuesta de prevalencia realizada bajo los auspicios

⁵ **GODOY MEDINA, IMELDA.** Introducción a la enfermería, MSPYAS Departamento de Educación de Enfermería Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, edición Escuela de Enfermería Cobán 1.999.

de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 55 hospitales de 14 países que representaban a 4 regiones de la OMS (Asia suboriental, Europa, Mediterráneo Oriental, y Pacífico Occidental) reveló que, en promedio, el 8,7% de los pacientes hospitalizados contraen **infecciones nosocomiales (IN)**.⁶

En un momento determinado más de 1,4 millones de personas en el mundo padecen complicaciones infecciosas relacionadas con la atención sanitaria.

Estas infecciones son una de las principales causas de muertes de pacientes de todas las edades, y sobre todo de los individuos más vulnerables.

Cuanto más enfermo este el paciente, mayor es el riesgo de que contraiga alguna infección de este tipo y muera por causa de ella.

En los países desarrollados, entre el 5% y el 10% de los pacientes hospitalizados en centros de agudos contraen una infección que no padecían ni estaban incubando en el momento de ingresar.

Esas infecciones nosocomiales elevan la morbilidad, la mortalidad y los costos que entrañarían por sí sola la enfermedad de base del paciente.

El principal propósito de nuestra observación es demostrar el grado de cumplimiento de la higiene de las manos entre los integrantes del servicio de hemodinamia del Hospital Central, el cual está conformado por un plantel de 14 personas:

- Tres médicos cardiólogos hemodinamistas intervencionistas.
- Tres técnicas instrumentadoras.
- Una enfermera profesional (circulante).
- Tres técnicos en diagnóstico por imágenes.
- Una técnica instrumentadora (que realiza tareas de enfermería en la sala de recuperación).
- Dos administrativos.
- Un personal de limpieza.

En el servicio antes mencionado se realizan prácticas intervencionistas invasivas de: cateterismos cardíacos, angiografías periféricas y cerebrales, angioplastia con y sin colocación de stents, A.T.P (Angiografía Transluminal Periférica), y endoprotesis.

⁶ **BOYCE, J.M.; PITTET, D.** Guideline for Hand Hygiene in Healthcare Setting. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force

Los pacientes que concurren a este servicio son pacientes hospitalizados, ambulatorios y derivados de otro nosocomio, con diagnósticos presuntivos diversos, como por ejemplo: Infartos Agudos de Miocardio, Hemorragia subaracnoidea, pacientes accidentados traumatizados, etc.

La estructura física consta de:

- Un quirófano provisto de un equipo en arco en C, mesa de anestesia y carro de RCP.
- Sector de lavado quirúrgico y lavado de material.
- Sector de preparado de material.
- Sala de recuperación.
- Oficina administrativa.

Lavado de manos

El lavado de manos es la medida universal más efectiva y económica que se conoce para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas, y para esto se requiere la existencia permanente de un lavabo, agua corriente, jabón líquido- de preferencia- y toallas descartables de papel, las cuales deberían estar en forma permanente en todas las salas de pacientes hospitalizados o transitorios.

Este procedimiento es fundamental para evitar infecciones cruzadas y crea hábitos de higiene, técnica que se utiliza para eliminar la suciedad, materia orgánica y microbiótica transitoria de las manos.

La flora normal de la piel está integrada por microorganismos transitorios y permanentes.

Entre los transitorios se encuentran habitualmente los estafilococos áureos y los bacilos gramnegativos. La flora permanente la forman los micrococos, estafilococos epidermis y el propionibacterium acnés.

El jabón y el agua por lo general son suficientes para eliminar la flora transitoria. Sin embargo, para eliminar la flora permanente es necesario el uso de antisépticos en el lavado de las manos.⁷

Momentos recomendados para el lavado de manos:

- Antes del contacto con el paciente.
- Antes de realizar una tarea aséptica.

⁷ HERNANDO, AURORA; CONCEPCIÓN, GUIADA; ENRIQUE, GUTIERREZ; MARÍA JESÚS, MENDEZ, GLORIA; SANCHEZ CASCADO, LUIS TORDESILLAS. Higiene del medio hospitalario y limpieza de material, Editorial Editex, Enciclopedia Milenia II.

- Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente.

Este concepto sintético tiene por objetivo facilitar su conocimiento y memorización, de modo que los 5 momentos o indicaciones de higiene de manos, puedan ser incorporados a las dinámicas de actividades de atención a la salud.

Estos 5 momentos para la higiene de las manos tienen su correspondencia en las recomendaciones de la OMS que cuenta con evidencia científica.⁸

Tipos de lavado de manos

1. Lavado de manos común o social

El objetivo del lavado social, común o de rutina, es remover la flora transitoria y la suciedad de la piel de las manos. Se practica al iniciar las tareas del día, antes del contacto con los pacientes y cuando se van a realizar procedimientos no invasivos como por ejemplo tendido de camas, control de signos vitales, etc. Se realiza con soluciones jabonosas comunes.

Técnicas

Técnica con agua y jabón

De elección cuando las manos están **visiblemente sucias**

Material: Agua, jabón líquido (mejor con dosificador o dispensador), lavabo y toalla de papel desechable

1. Humedecer las manos con agua, preferiblemente templada.
2. Aplicar una dosis de jabón preferiblemente con dosificador.
3. Frotar palma contra palma, palma sobre dorso, espacios interdigitales y muñecas durante al menos 10 segundos.
4. Enjuagar con abundante agua.
5. Secarse con toalla desechable y cerrar el grifo con la misma toalla evitando tocarlo.

Técnica con solución alcohólica

De elección cuando las manos están **visiblemente limpias**.

Material: Solución alcohólica

⁸ GUÍA PARA LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA MULTIMEDIAL DE MEJORAMIENTO DE LA HIGIENE DE LAS MANOS DE LA OMS. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Manual para observadores. Anexo 17. (WHO/EIP/SPO/QPS/ 07.1).

1. Con nuestras manos secas aplicar una dosis de solución alcohólica adecuada al tamaño de nuestras manos, aproximadamente entre 3 y 5 ml.
2. Frotar suavemente durante 20 ó 30 segundos hasta que se evapore la solución palma contra palma, palma con dorso, zona interdigital, rotación de las manos, pulgar con el puño cerrado, rotar la punta de los dedos de una mano sobre la palma de la otra.

2. Lavado de manos antiséptico o higiénico

El objetivo del lavado antiséptico es remover y destruir la flora transitoria de la piel de las manos.

Se practica antes de realizar procedimientos invasivos, aunque estos demanden el uso de guantes estériles (colocación de catéteres periféricos o centrales, cuidado de heridas, colocación de catéteres vesicales, práctica de punción lumbar, etc.), después del contacto con materiales contaminados, con fluidos corporales, después del contacto con reservorio, pacientes colonizados o elementos probablemente contaminados con microorganismos multiresistentes, etc. Se realiza con soluciones jabonosas antisépticas.

Técnicas

Técnica con agua y jabón

Material: Agua, jabón antiséptico, lavabo y toalla de papel.

1. Es igual que la del lavado de manos rutinario, lo que cambia es el tipo de jabón que se usa.
2. Humedecer las manos con agua, preferiblemente templada.
3. Aplicar una dosis de solución jabonosa del clorhexidina al 4% o povidona yodada al 7,5%.
4. Frotar palma contra palma, palma sobre dorso, espacios interdigitales y muñecas durante al menos 10 segundos.
5. Enjuagar con abundante agua.
- .6. Secarse con toalla desechable y cerrar el grifo con la misma toalla evitando tocarlo.

Técnica con solución alcohólica

Material: Agua, jabón, lavabo, toalla de papel y solución alcohólica.

Es una combinación del lavado rutinario y aplicación posterior de solución alcohólica.

1. Humedecer las manos con agua, preferiblemente templada.

2. Aplicar una dosis de jabón preferiblemente con dosificador.
3. Frotar palma contra palma, palma sobre dorso, espacios interdigitales y muñecas durante al menos 10 segundos y aclarar con abundante agua.
4. Secarse con toalla desechable y cerrar el grifo con la misma toalla evitando tocarlo.
5. Frotar suavemente con solución alcohólica durante 30 segundos hasta que se evapore la solución palma con palma, palma con dorso, zona interdigital, rotación de las manos, pulgar con el puño cerrado, rotar la punta de los dedos de una mano sobre la palma de la otra.

3. Lavado de manos quirúrgico

El lavado quirúrgico de las manos tiene como objetivo remover y destruir la flora transitoria y reducir la flora residente.

La práctica de la limpieza preoperatoria de las manos y antebrazos con un agente antiséptico fue aceptada poco después del 1800, luego de que Lister proporcionara la aplicación de ácido carbólico en las manos de los cirujanos antes de realizar cualquier procedimiento quirúrgico.

Si bien no fueron randomizados, se realizaron estudios bien controlados que indicaron que los porcentajes de infecciones de sitios quirúrgicos (ISQ) son sustancialmente más bajos cuando el fregado preoperatorio es realizado con un agente antiséptico en comparación con jabones o detergentes no antimicrobianos.

Las bacterias presentes en las manos de los cirujanos pueden causar infecciones de las heridas quirúrgicas si son introducidas en el campo operatorio durante la cirugía.

Cuando las manos no son lavadas con soluciones jabonosas antimicrobianas o frotadas con soluciones de base alcohólicas luego de practicar un lavado social o de rutina, dentro de los guantes quirúrgicos puede producirse una rápida multiplicación bacteriana.

En cambio, el crecimiento bacteriano es bajo luego de la higiene de las manos con agente antiséptico.

Otros estudios indicaron que el lavado quirúrgico también es efectivo cuando es realizado en dos etapas.

La primera etapa implica realizar un lavado vigoroso de manos y antebrazos con agua y jabón común, enjuague y secado.

La segunda etapa requiere un frotado de manos y antebrazos con una solución de base alcohólica hasta que la misma seque sobre la piel de las manos.

Esta forma de higiene quirúrgica de las manos es recomendada por la OMS.⁹

Técnicas

Técnica con agua y jabón

Material: Lavabo con grifos de pedal o codo, agua, jabón antiséptico (clorhexidina al 4% o povidona yodada al 7,5%), cepillo de uñas desechable (preferiblemente impregnado con solución antiséptica), toalla o compresa estéril.

1. Abrir el grifo y humedecer las manos y antebrazos con agua.
2. Aplicar jabón antiséptico.
3. Lavado mecánico de manos y antebrazos limpiando con el cepillo solo debajo de las uñas. No frotar con el cepillo el resto de la piel para evitar lesiones.
4. Enjuagar con abundante agua corriente.
5. Aplicar de nuevo jabón antiséptico en manos y antebrazos friccionando al menos durante 2 minutos.
6. Enjuagar con abundante agua.
7. Secar por aplicación, sin frotar, con una compresa o toalla desechable estéril, comenzando por los dedos y bajando hasta los codos.

Durante todo el proceso mantener las manos por encima de los codos.

Técnica con solución alcohólica

Material: Lavabo con grifos de pedal o codo, agua, jabón líquido, cepillo de uñas, toalla de papel desechable y solución alcohólica.

1. Lavado de manos usando un jabón dermoprotector durante al menos un minuto y enjuagarlas bien.
2. Realizar un secado de las manos con una toalla de papel.
3. Verter el desinfectante en las manos ayudándose del dispensador, apretando con el codo.
4. Aplicar la solución alcohólica en cantidad suficiente para mantener húmedas de 3 a 5 minutos, friccionando las manos, antebrazos y codos, poniendo especial atención en espacios interdigitales, pulgares y uñas.

⁹ **MAIMONE, S.** Lavado de manos y preparación pre quirúrgica de la piel. Puesta al día. Editado, por Laboratorios Agsa. 1º Edición Buenos Aires 2003. OMS 2009. www.adeci.org.ar/comitedenormasdeadeci.

5. Aplicar una dosis final para antebrazos, terminando por las manos.
6. No secarse las manos, dejar que se evapore el producto y no colocarse los guantes hasta su total secado.



1. Humedecer las manos.



2. colocar una dosis de jabón



3. Jabonar toda la superficie de manos y muñecas.



4. Jabonar y frotar en espacios interdigitales.



5. Enjuagar con abundante agua.



6. Tomar una toalla de papel.



7. Secar con toalla por cada mano.



8. Cerrar la canilla utilizando el papel.



9. Descarte la toalla.



Lavado de manos con antiséptico

10. Jabonar durante 15 segundos las manos y los espacios interdigitales con un jabón antiséptico líquido.¹⁰

Importancia del lavado de manos

El LM, es una acción muy simple, sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de los microorganismos resistentes a los antimicrobianos, lo que mejora la seguridad del paciente en todos los ámbitos. Sin embargo, el cumplimiento de las normas del lavado de manos es muy escaso en todo el mundo (entre el 50% y el 80%), por lo que los gobiernos deberían velar para el cumplimiento de dicha técnica, y que reciban la atención, continuidad y fondos suficientes para que resulte eficaz.

Hace años que se dispone de medidas para prevenir las infecciones nosocomiales.

Lamentablemente por diversas razones no se han aplicado; una de ellas es la **deficiente** formación y observación en materia de práctica del LM el cual es de eficacia demostrada.

La falta de medidas de control de las infecciones favorece la propagación de los microorganismos patógenos, que pueden ser especialmente importantes en los brotes epidémicos, y establecimientos sanitarios y actúan a veces como multiplicadores de la enfermedad, lo cual repercute en la salud tanto hospitalaria como comunitaria.¹¹

Se considera fundamental que el equipo de salud deba recordar que: “Hay un tiempo para lavarse las manos” y éste es tan importante, como un diagnóstico brillante, la cirugía de mayor complejidad o el cuidado más expuesto. Todo esto salva vidas, pero las infecciones hospitalarias puede cercenarlas.

¹⁰ WWW.ADECI.ORG.AR/comitedenormasdeadeci

¹¹ **WORLD HEALTH ORGANIZATION** launches global patient safety Challenge; issues guidelines on hand hygiene in elate care. Indian J Med Sci. 2005 Oct; 59(10): 461-3.

Esta norma tiene como objetivo, que el personal de salud conozca las bases científicas para el lavado de manos. Dependerá de las posibilidades e ideologías de cada institución, apreciar lo más conveniente dentro de las normas establecidas.

El rol enfermero

Consideramos que la enfermería es una profesión dinámica y la práctica de ésta se encuentra en cambio constante.

Es una de las profesiones que cuenta con una larga y honorable tradición de servicio a la humanidad.

Si bien se tiende a considerar que el nacimiento de la enfermería moderna ocurre en la época de Florence Nightingale, a la cual se le debe mucho del legado de enfermería.

La enfermera es personalmente responsable de la práctica de la enfermería y de conservar su capacidad por el estudio continuo. Se ajusta a las normas más altas posibles de cuidados de enfermería en relación con la situación específica.

Toma en cuenta la capacidad individual al aceptar y delegar responsabilidades. Al llevar a cabo sus funciones debe en todo momento ajustarse a las normas de conducta personal, que confieren buena reputación a la profesión.

La labor de la enfermera es de proporcionar cuidados a pacientes en situaciones de enfermería sencilla, como en situaciones más complejas, utilizando su autonomía profesional como así también trabajando en colaboración como asistente del médico.

Facilita el cuidado del paciente al cubrir sus necesidades específicas de enfermería, como al preparar equipos, suministros e instalaciones.¹²

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores y costumbres.¹³

Por estos principios éticos, es muy importante la responsabilidad y disponibilidad de cada uno de los integrantes de salud, a mejorar la calidad en el desempeño profesional, el cual incide directamente en su bienestar físico,

¹² DU GAS, Tratado de Enfermería Práctica, 3° Edición, pp. 88-95. México 1979.

¹³ EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE.

mental y social, así se cuente con los mejores equipos y elementos protectores, sólo las prácticas y normas realizadas correctamente servirán para evitar riesgos en la salud.

Una atención limpia es una atención segura.

Estrategias para mejorar adherencia del personal al Lavado de Manos

A pesar de que no hay dudas de su eficacia y su eficiencia, los porcentajes de higiene de manos del personal de salud, en la mayoría de los estudios internacionales realizados, no superan el 50% de adherencia.

Es por eso, que se hace necesario entonces delinear estrategias a efectos de que el personal de salud, una vez percibido el riesgo potencial para el desarrollo de infecciones nosocomiales que implica la ausencia de esta práctica, pueda internalizar su importancia y hacerla formar parte de su diario accionar.

Dos investigadores infatigables de esta problemática, Didier Pittet y John Boyce, han definido en base a estudios observacionales, que tanto la categoría profesional, la unidad de internación donde se trabaja y la intensidad de cuidados brindados a los pacientes, son variables predictorias en la adhesión al lavado de manos.

La OMS, ha realizado el 5 de Mayo del 2009, el lanzamiento mundial de su estrategia multimodal denominada “**Los 5 momentos para la higiene de manos**”, y estos constituyen la estrategia actualmente recomendada para aumentar la adherencia del personal a la higiene de manos.¹⁴

Desde la perspectiva ética (percepción del observador) se busca algo más que limitarse a describir el comportamiento, tratando de comprender por qué ocurrieron las situaciones y bajo qué circunstancias se involucraron en el contexto, es decir, en las situaciones implicadas en el lavado de manos.

Este estudio aportará datos valiosos que permitirán evidenciar de que manera y cómo sus involucrados aprecian y practican el lavado de manos, al cual responden más a factores motivacionales o de comportamiento que a probabilidades reales de riesgo comprobados por las ciencias positivistas.

¹⁴ GUÍA PARA LA APLICACIÓN ESTRATÉGICA MULTIMEDIAL DE MEJORAMIENTO DE LA HIGIENE DE LAS MANOS DE LA OMS. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Manual para observadores. Anexo 17. (WHO/EIP/SPO/QPS/07.1).

Esta investigación evidenciará como, en algunas situaciones, las personas participantes obvian el LM; por lo tanto nos parece que lo ideal sería que esta práctica tuviera un sentido moral y que cada uno actuara correctamente, de acuerdo a una convicción propia y no solamente por normas impuestas.

Es por ello que este estudio nos motiva a continuar investigando sobre el tema en el escenario hospitalario y de manera que nos sea posible evidenciar como se valora, se pondera y prioriza el LM en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central y de su equipo de salud.

HIPÓTESIS

El grado de cumplimiento de la técnica del LM es ineficiente, se ve limitado por factores como la falta de concientización del personal del equipo de salud del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque los datos son números que pudieron ser cuantificados y procesados a través de métodos estadísticos.

De acuerdo al alcance: es de corte transversal porque tiene un límite de tiempo, el cual se llevó a cabo en el trimestre de Marzo a Mayo de 2012.

De acuerdo a su amplitud: es micro sociológica, porque se estudiarán las variables y sus relaciones limitado a un grupo pequeño.

De acuerdo a su profundidad: de tipo descriptivo porque permitió conocer la realidad de los conocimientos y prácticas que aplican los trabajadores de salud en la técnica del lavado de manos en el Servicio de Hemodinamia

De acuerdo a las fuentes: que fueron primarias porque la recolección de datos fue de forma directa al realizar encuestas de carácter anónimo.

ÁREA DE ESTUDIO

Fue de campo porque se observó el fenómeno en su ambiente natural de trabajo.

UNIVERSO

La población estuvo conformada por el personal que trabaja en el Servicio de Hemodinamia del Hospital Central, tomándose en cuenta a la totalidad de la población: 14 personas.

De acuerdo a lo que dice Polit,¹⁵ que *“cuando la población es pequeña el investigador deberá de emplear la muestra más grande y tomar en cuenta factores como la naturaleza de estudio, la homogeneidad de la población con respecto a las variables, el riesgo de pérdida de sujetos y la magnitud anticipada entre las variables claves”*.

En términos generales cuanto mayor sea la muestra, más representativa resultará la población.

¹⁵ POLIT, DENISE. Investigación Científica en Ciencias de la Salud, 5ª Edición, Editorial Interamericana 246,247, 1997.

VARIABLES: DEFINICIÓN

Cumplimiento: Acción y efecto de cumplir, hacer aquello a que se está obligado (diccionario enciclopédico visor).

Lavado de Manos: Consiste en higienizar esta parte del cuerpo. Se trata de una actividad cotidiana muy importante que ayuda a evitar enfermedades ya que las manos entran en contacto con diversos tipos de superficies durante el día y pueden portar gérmenes, bacterias y otros patógenos.

Hemodinamia: Hemo = Sangre, dinamia = movimiento (velocidad, flujo, presiones, etc.).

Hemodinamia es una sub-especialidad de la cardiología que estudia en forma invasiva, a través de catéteres, las enfermedades cardiovasculares.

El estudio utiliza la medición de presiones, volúmenes de corto circuito entre cavidades cardíacas y también el estudio de la morfología de las distintas cavidades cardíacas por angiografías que consiste en opacificar el corazón y o los vasos sanguíneos por medios de contraste iodado que se inyectan por el catéter y se visualizan a través de equipos radiológicos que utilizan rayos ionizantes.

En el momento actual el término de hemodinamia se está suplantando por cardioangiología intervencionista.

(Publicado por M. Eugenia Soto Yeber)

Personal: conjunto de individuos de distintas disciplinas: médico cardiólogo, cardiólogos intervencionistas, técnicos radiólogos, técnicas instrumentadoras, enfermera circulante, personal administrativo y de limpieza.

Variables Dependientes e Independientes

Grado de Cumplimiento: Variable Dependiente

Lavado de Manos: Variable Independiente

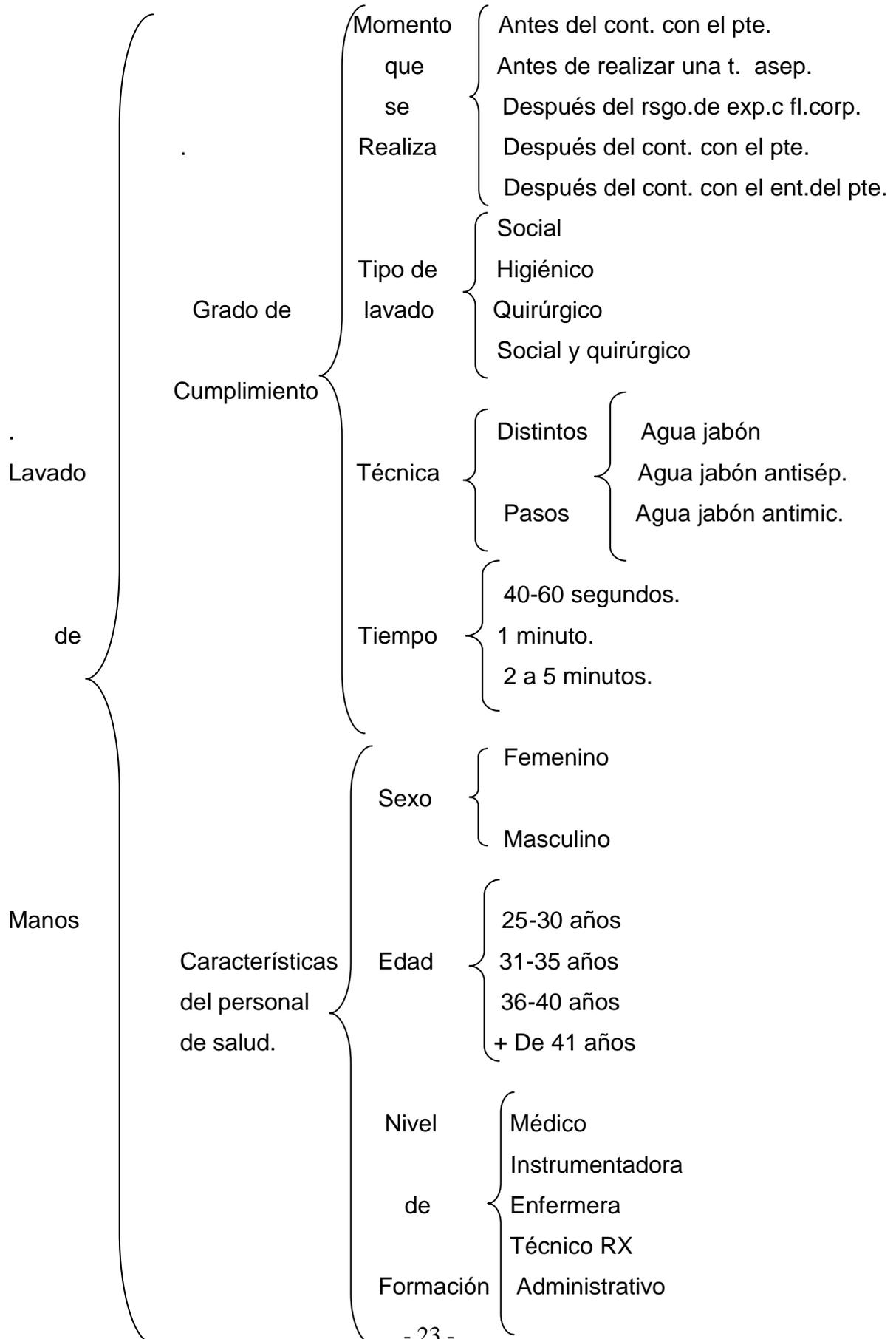
Variable Teórica:

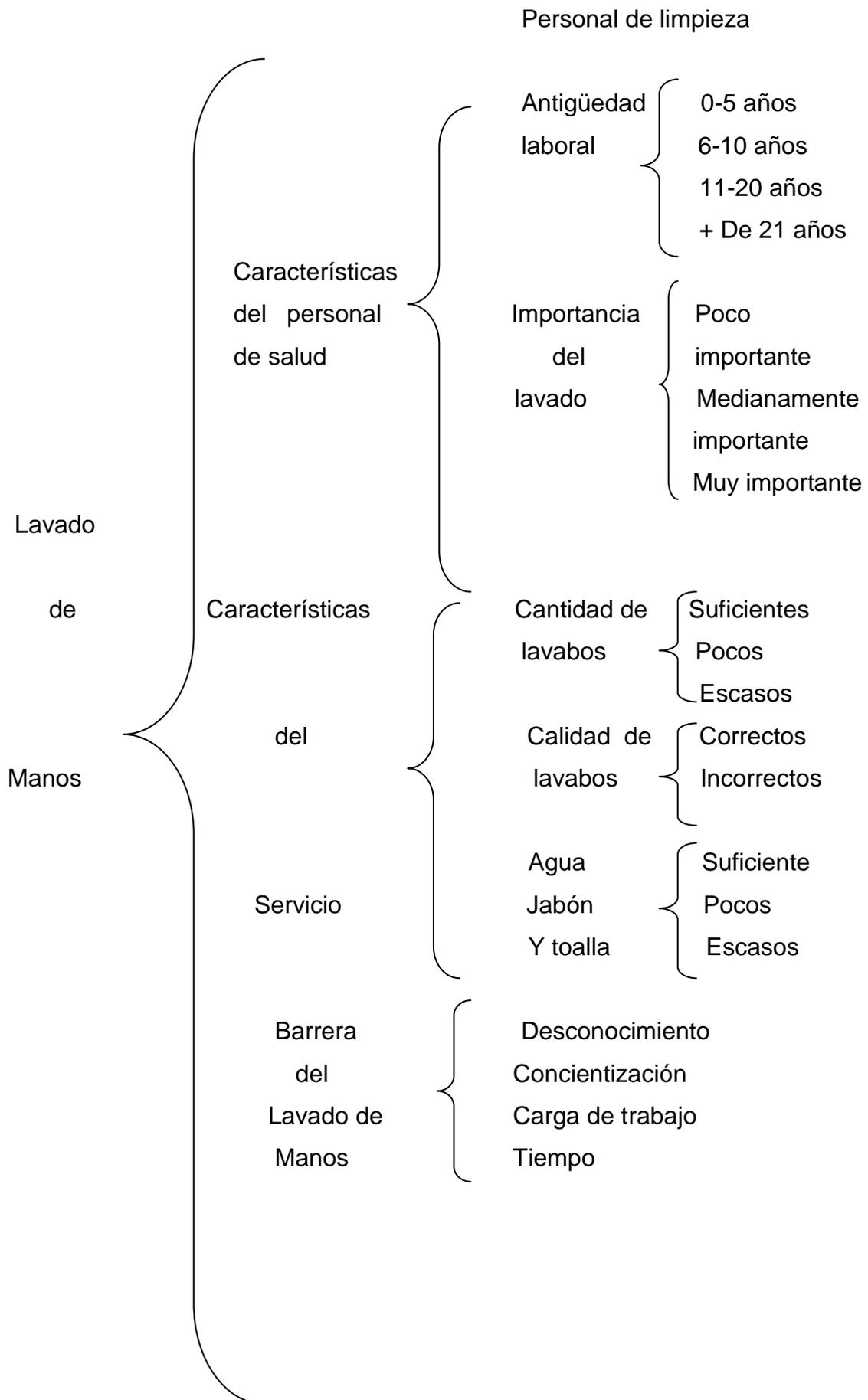
- Lavado de Mano
- Variable Intermedia
- Cumplimiento

Variable empírica:

- El personal

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES





CODIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

1) Momento que se realiza el lavado de manos

1-1 antes del contacto con el paciente

1-2 antes de realizar una técnica aséptica

1-3 después del riesgo de exposición con fluidos corporales

1-4 después del contacto con el paciente

1-5 después del contacto con el entorno del paciente

2) Tipo de lavado

2-1 lavado social

2-2 lavado higiénico

2-3 lavado quirúrgico

3) Técnica distintos pasos

3-1 agua y jabón

3-2 agua, jabón antiséptico

3-3 agua y jabón antimicrobiano

4) Tiempo

4-1 40-60 segundos

4-2 1 minuto

4-3 2 a 5 minutos

5) Sexo

5-1 Femenino

5-2 Masculino

6) Edad

6-1 25-30 años

6-2 31-35 años

6-3 36-40 años

6-4 + de 41 años

7) Nivel de formación

7-1 médico

7-2 instrumentadora

7-3 enfermeras

7-4 técnico en RX

7-5 administrativo

7-6 personal de limpieza

8) Antigüedad laboral

8-1 0-5 años

8-2 6-10 años

8-3 11-20 años

8-4 + de 21 años

9) Importancia del lavado

9-1 1-4 poco importante

9-2 5-9 medianamente importante

9-3 10 y + muy importante

10) Cantidad de lavabos

10-1 suficientes

10-2 pocos

10-3 escasos

11) Calidad de lavabos

11-1 correctos

11-2 incorrectos

12) Elementos para el lavado

12-1 suficientes

12-2 pocos

12-3 escasos

13) Barrera en el cumplimiento del LM

13-1 desconocimiento

13-2 concientización

13-3 carga de trabajo

13-4 tiempo

TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la observación con una cifra de 3 observaciones diarias e individuales a cada uno de los sujetos involucrados en el estudio.

Haciendo un total de 15 observaciones en la semana para cada uno.

El instrumento fue una encuesta estructurada y anónima.

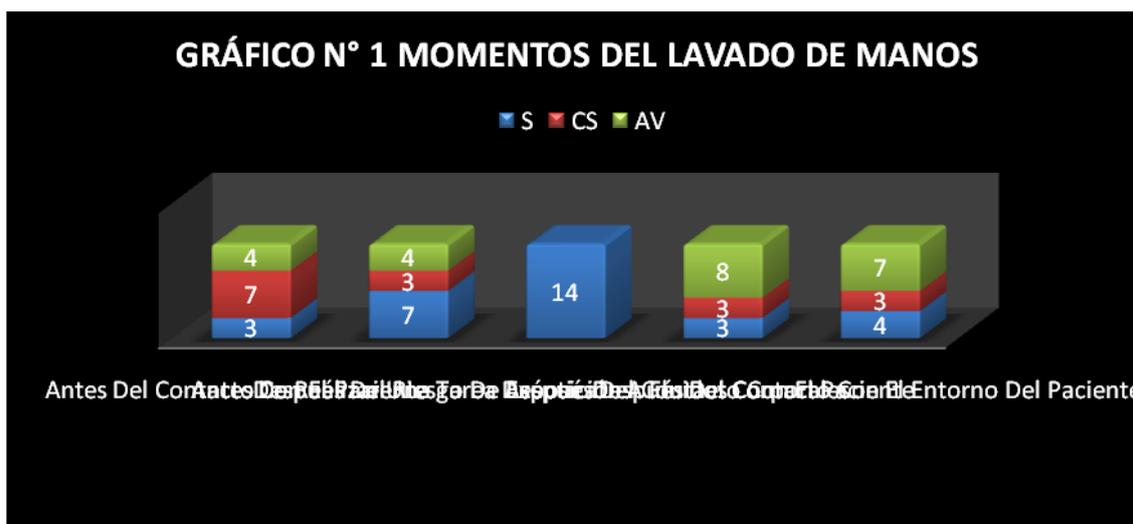
Con variables que van desde el grado de cumplimiento a características del personal y del servicio. Fueron un total de 14 encuestas.

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

TABLA N°1: Grado de cumplimiento del lavado de manos de personas en estudio, según momento de lavado, en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

TABLA N°1 MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS								
MOMENTOS	fr			TOTAL	fr%			TOTAL
	S	CS	AV		S	CS	AV	
Antes Del Contacto Con El Paciente	3	7	4	14	21,4%	50%	28,6%	100%
Antes De Realizar Una Tarea Aséptica	7	3	4	14	50%	21,4%	28,6%	100%
Después Del Riesgo De Exposición A Fluidos Corporales	14	0	0	14	100%	0%	0%	100%
Después Del Contacto Con El Paciente	3	3	8	14	21,4%	21,4%	57,2%	100%
Después Del Contacto Con El Entorno Del Paciente	4	3	7	14	28,6%	21,4%	50%	100%

Fuente de elaboración propia, mediante encuestas anónimas realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.



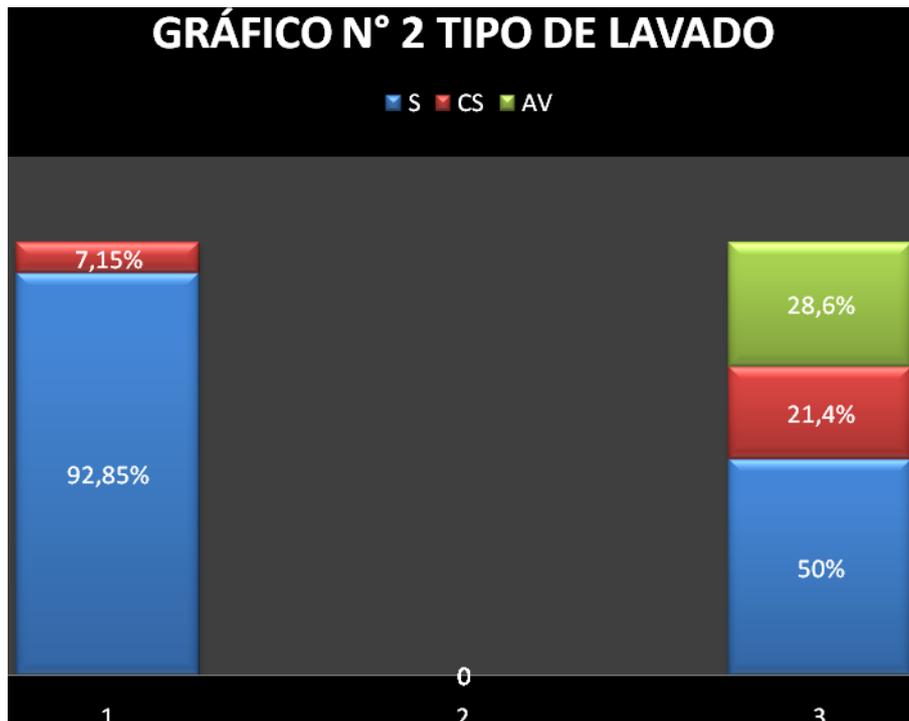
Comentario: Del presente gráfico, se puede concluir que, si bien la OMS recomienda que sean importantes los cinco momentos para el lavado de las manos, el personal toma más conciencia de la importancia del mismo,

especialmente cuando advierten que sus manos han tenido contacto con fluidos corporales.

TABLA N°2: Grado de cumplimiento del lavado de manos de personas en estudio, según tipo de lavado, en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

TIPO DE LAVADO								
TIPO	Fa			TOTAL	f.r.%			TOTAL
	S	CS	AV		S	CS	AV	
1	13	1		14	92,85%	7,15%	0%	100%
2	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
3	7	3	4	14	50%	21,4%	28,6%	100%

Fuente de elaboración propia, mediante encuestas anónimas realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.



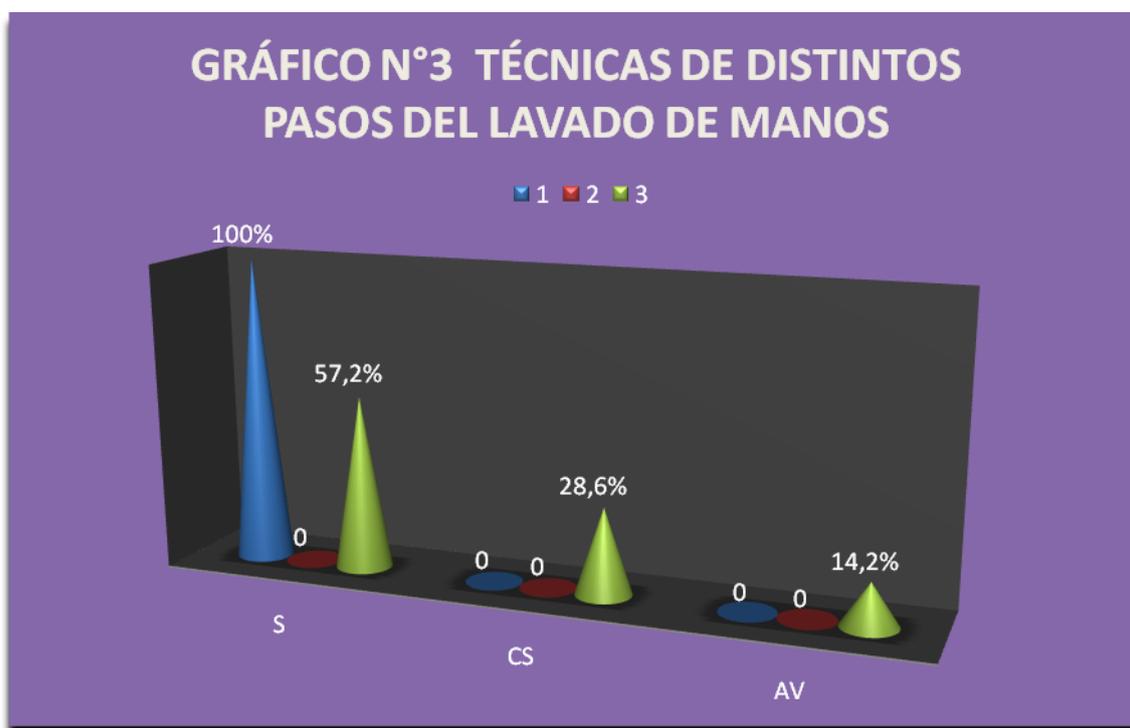
Comentario: Al analizar los datos detallados, notamos que el lavado de manos social, el cual tiene como finalidad remover la flora transitoria y la suciedad de la piel de las manos, es cumplido por la mayor parte del personal. De acuerdo a

las características del servicio, se aprecia también que mayormente se cumple con el lavado de manos quirúrgico en las prácticas invasivas.

TABLA N°3: Grado de cumplimiento del lavado de manos de personas en estudio, según técnicas de distintos pasos del lavado de manos, en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

TÉCNICAS DE DISTINTOS PASOS DEL LAVADO DE MANOS								
	fa			TOTAL	f.r.%			TOTAL
	S	CS	AV		S	CS	AV	
1	14	0	0	14	100%	0%	0%	100%
2	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
3	8	4	2	14	57,2%	28,6%	14,2%	100%

Fuente de elaboración propia, mediante encuestas anónimas realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.



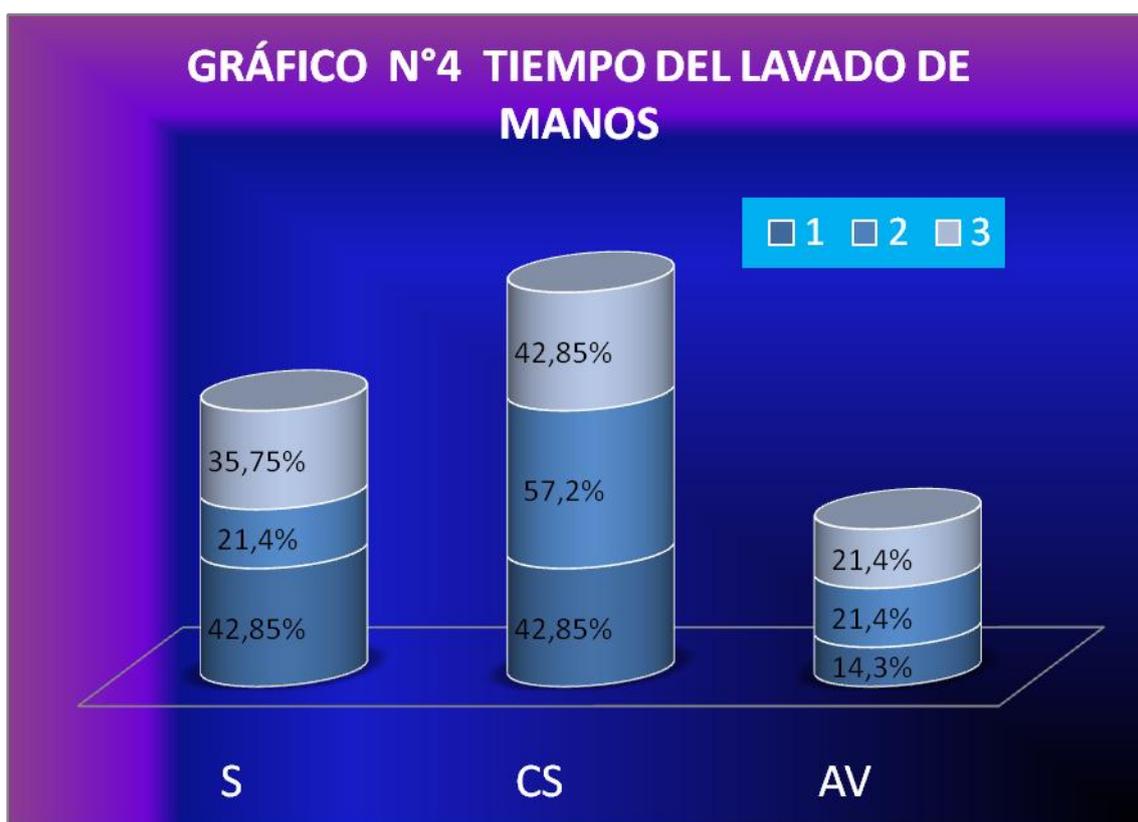
Comentario: Los datos nos muestran que la técnica del lavado de manos que predomina es la que se efectúa, con agua y jabón (lavado social), por lo cual se puede advertir que la totalidad de la población en estudio considera que ésta es

la técnica correcta que evita el aumento de infecciones nosocomiales; y estimula la realización del auto cuidado.

TABLA N°4: Grado de cumplimiento del lavado de manos de personas en estudio, según tiempo de lavado, en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

TIEMPO DEL LAVADO DE MANOS								
	fa			TOTAL	f.r. %			TOTAL
	S	CS	AV		S	CS	AV	
1	6	6	2	14	42,85%	42,85%	14,3%	100%
2	3	8	3	14	21,4%	57,2%	21,4%	100%
3	5	6	3	14	35,75%	42,85%	21,4%	100%

Fuente de elaboración propia, mediante encuestas anónimas realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.



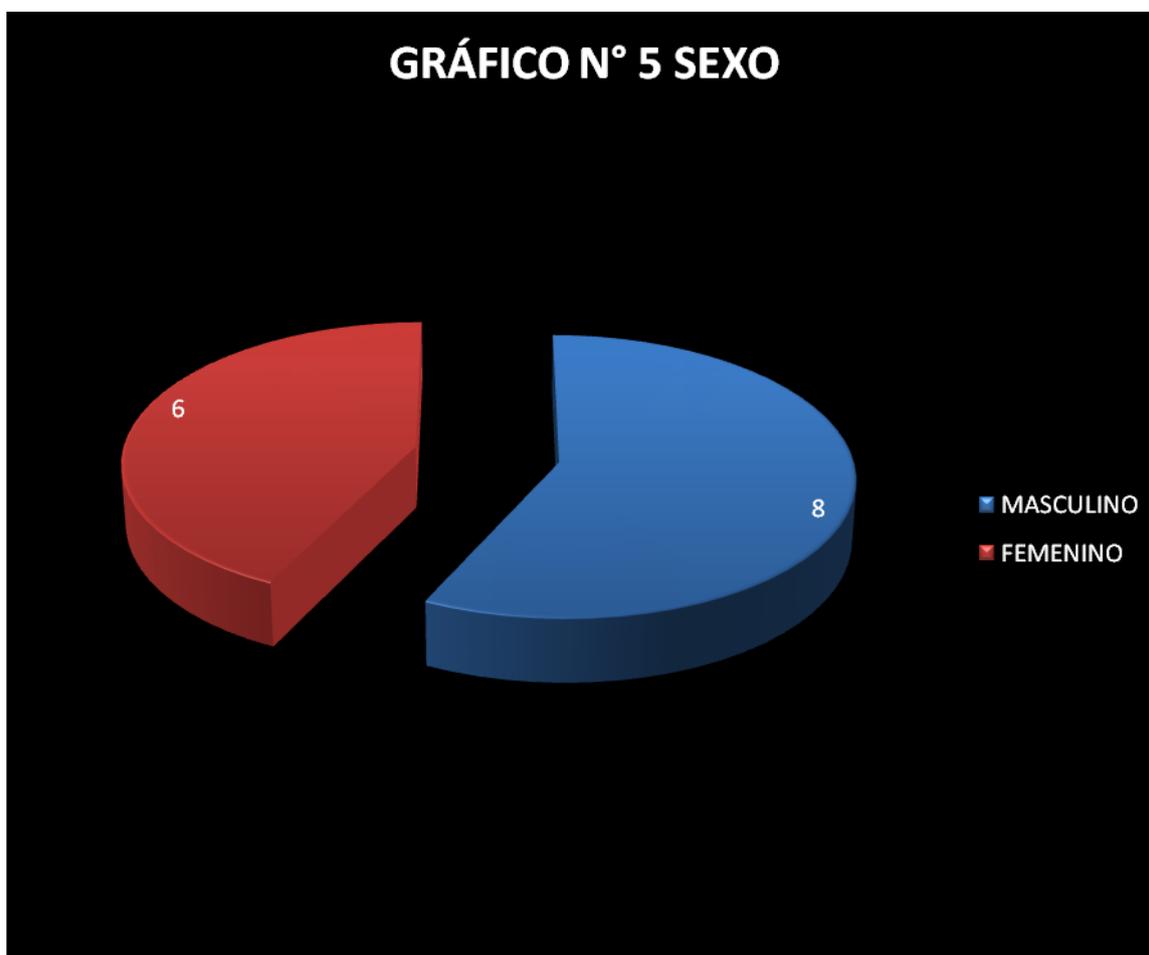
(1): 40-60", (2): 1 minuto, (3): 2 a 5 minutos

Comentario: Según nos muestra el gráfico la mayoría de la población en estudio cumple con el tiempo estipulado por la OMS de 40-60" para lograr el objetivo de remover la flora transitoria y suciedad de las manos.

TABLA N°5 Grado de cumplimiento del lavado de manos de personas en estudio, según sexo, en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

SEXO		
RESPUESTA	fa	fr %
MASCULINO	8	57.15 %
FEMENINO	6	42.85 %
TOTAL	14	100%

Fuente de elaboración propia, mediante encuestas anónimas realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.

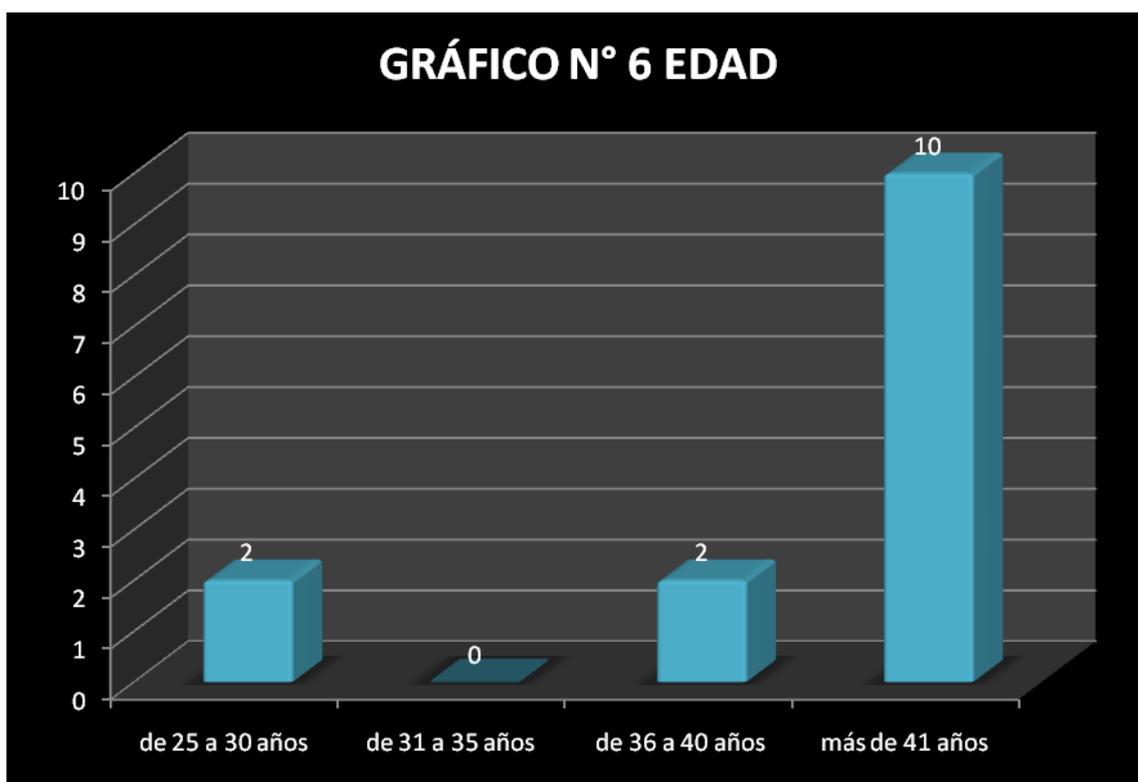


Comentario: puede observarse que en el 57,15% de los casos encuestados los mismos son del **SEXO** masculino.

TABLA N°6 Grado de cumplimiento del lavado de manos de personas en estudio, según edad, en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

EDAD		
RESPUESTA	f.a.	f.r. %
25 a 30 años	2	14.50 %
31 a 35 años	0	0%
36 a 40 años	2	14.50 %
+ de 41 años	10	71%
TOTAL	14	100%

Fuente de elaboración propia, mediante encuestas anónimas realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.

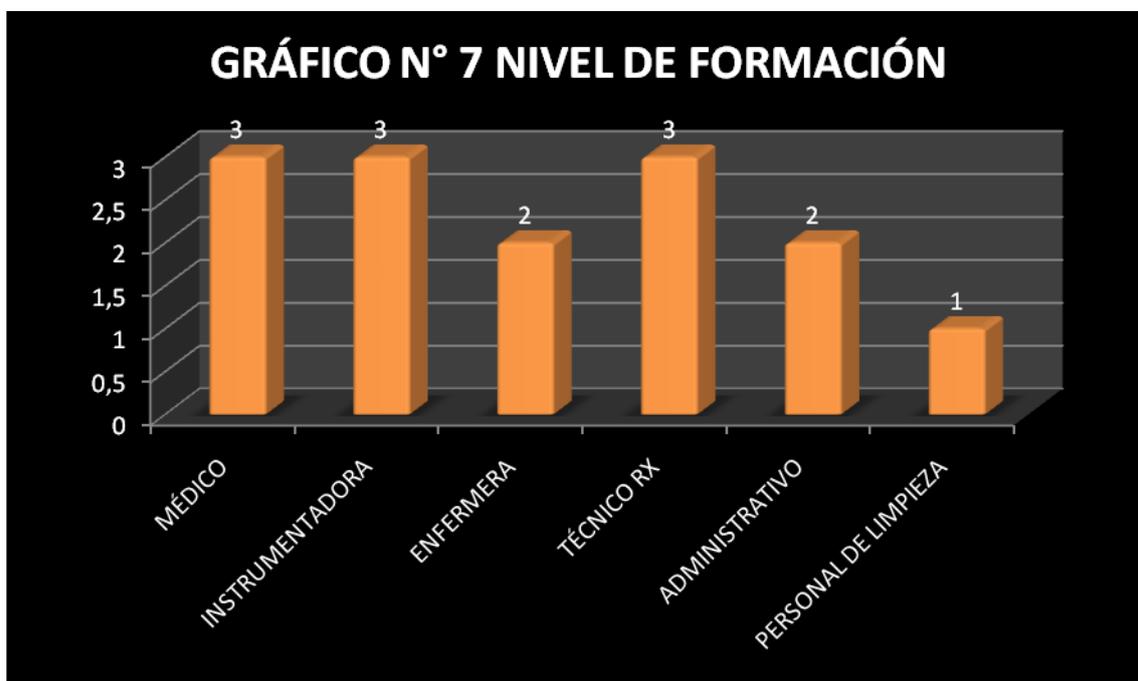


Comentario: Se observó en primer lugar que en el 71 % de los de los encuestados, la edad se ubicó en el intervalo de + de 41 años, es decir que los mismos son personas adultos. En 2° lugar se ubicaron los intervalos comprendidos entre los 25 a 30 años; y de 36 a 40 años.

TABLA N°7: Grado de cumplimiento del lavado de manos de personas en estudio, según nivel de formación, en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

NIVEL DE FORMACIÓN		
RESPUESTA	f.a.	f.r. %
MÉDICO	3	21.45 %
INSTRUMENTADORA/O	3	21.45 %
ENFERMERA	2	14.50 %
TÉCNICO RX	3	21.45 %
ADMINISTRATIVA/O	2	14.50 %
PERSONAL DE LIMPIEZA	1	6.65 %
TOTAL	14	100%

Fuente de elaboración propia, mediante encuestas anónimas realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.



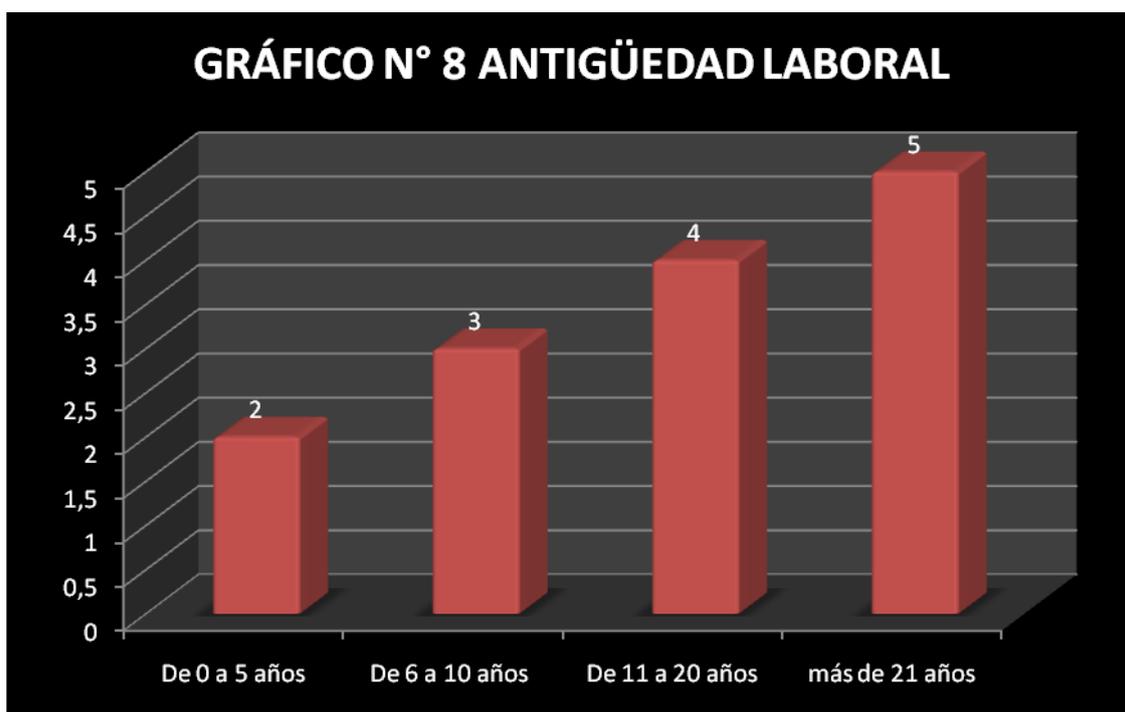
Comentario: pudo observarse que el porcentaje más relevante de la presente investigación lo tienen en 1° lugar las siguientes categorías: médico, instrumentadora/o, técnico Rx, en 2° lugar se ubica la categoría enfermera y

administrativa/o; y en 3° lugar personal de limpieza. Debe considerarse que en el servicio predomina la formación universitaria y terciaria.

TABLA N°8: Grado de cumplimiento del lavado de manos de personas en estudio, según antigüedad, en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

ANTIGÜEDAD LABORAL		
RESPUESTA	f.a.	f.r. %
0 a 5 años	2	14.28 %
6 a 10 años	3	21.43 %
11 a 20 años	4	28.56 %
más de 21 años	5	35.73 %
TOTAL	14	100%

Fuente de elaboración propia, mediante encuestas anónimas realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.



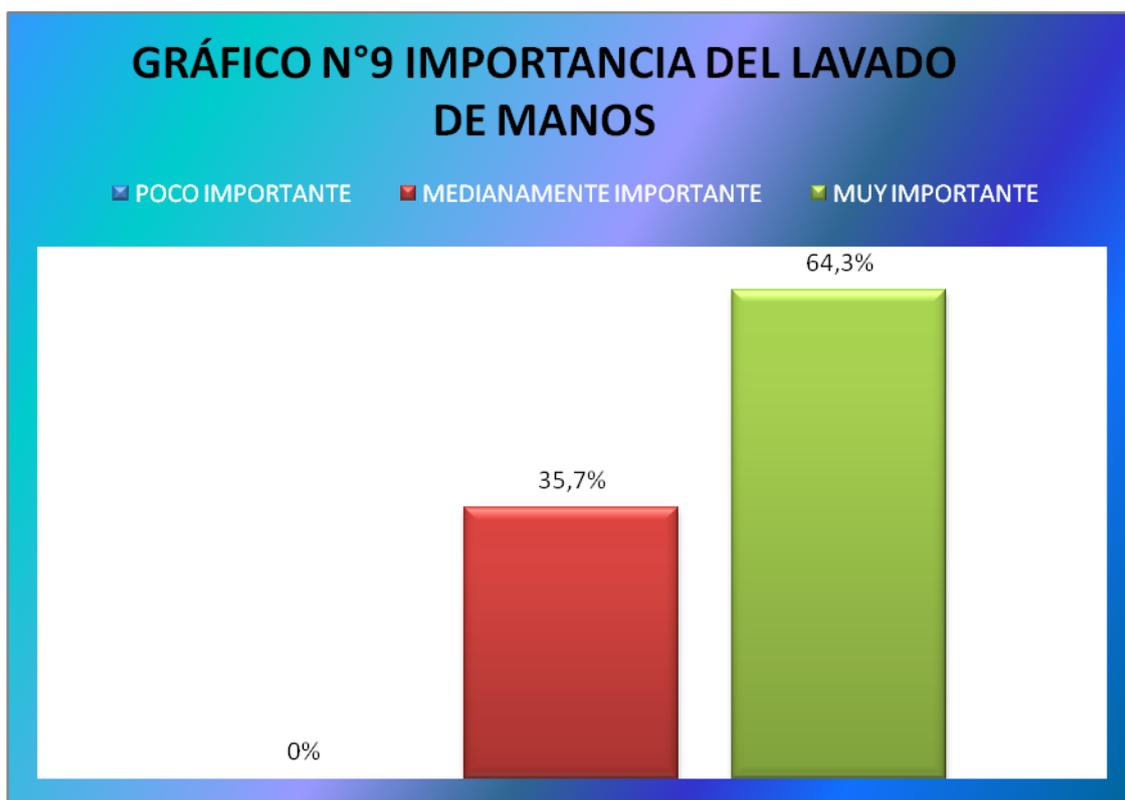
Comentario: pudo observarse que el porcentaje más relevante lo tiene el personal ubicado en la categoría de más de 21 años. En segundo lugar se ubicó la categoría comprendida en el intervalo de 11 a 20 años. En tercer lugar

se ubicó la categoría de 6 a 10 años. Y en último lugar el intervalo de 0 a 5 años.

TABLA N°9: Grado de cumplimiento del lavado de manos de personas en estudio, según importancia, en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS		
RESPUESTA	f.a.	f.r. %
POCO IMPORTANTE	0	0%
MEDIANAMENTE IMPORTANTE	5	35,7%
MUY IMPORTANTE	9	64,3%
TOTAL	14	100%

Fuente de elaboración propia, mediante encuestas anónimas realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.

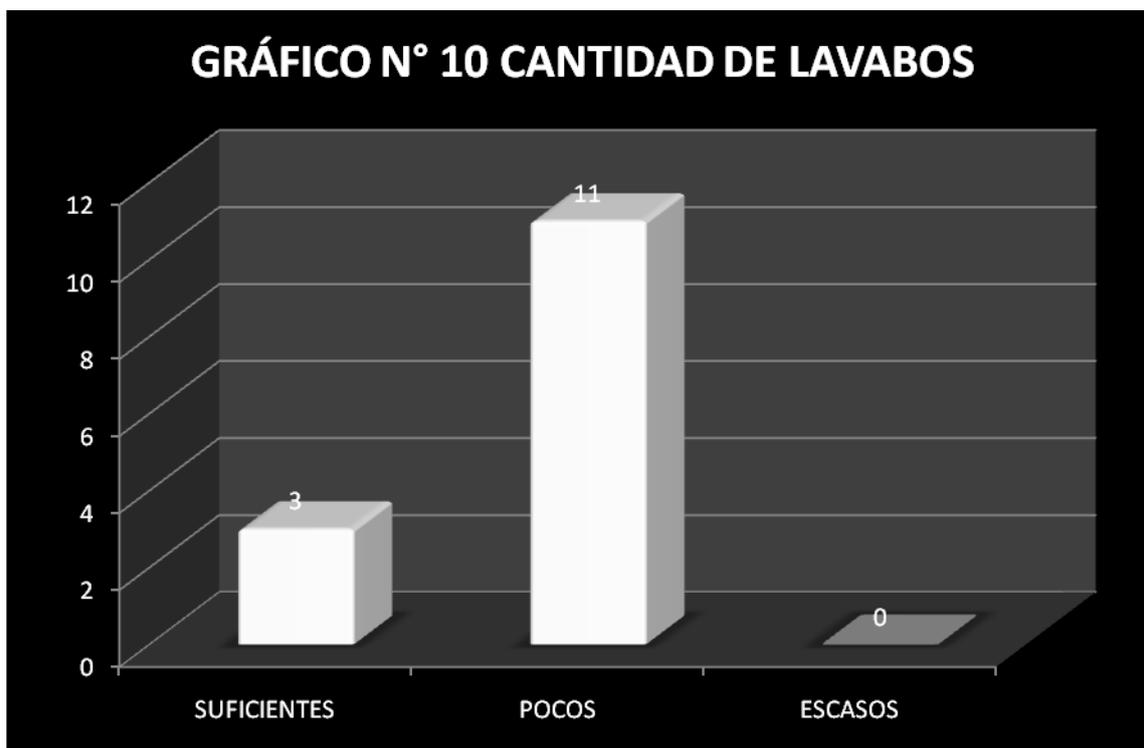


Comentario: El gráfico nos muestra que la mayoría del personal que compone el servicio considera que el lavado de manos, es muy importante. Y la minoría del personal considera que el mismo tiene una importancia mediana.

TABLA N°10: Grado de cumplimiento del lavado de manos de personas en estudio, según cantidad de lavabos, en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

CANTIDAD DE LAVABOS		
RESPUESTA	f.a.	f.r. %
SUFICIENTES	3	21,43%
POCOS	11	78,57%
ESCASOS	0	0%
TOTAL	14	100%

Fuente de elaboración propia, mediante encuestas anónimas realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.



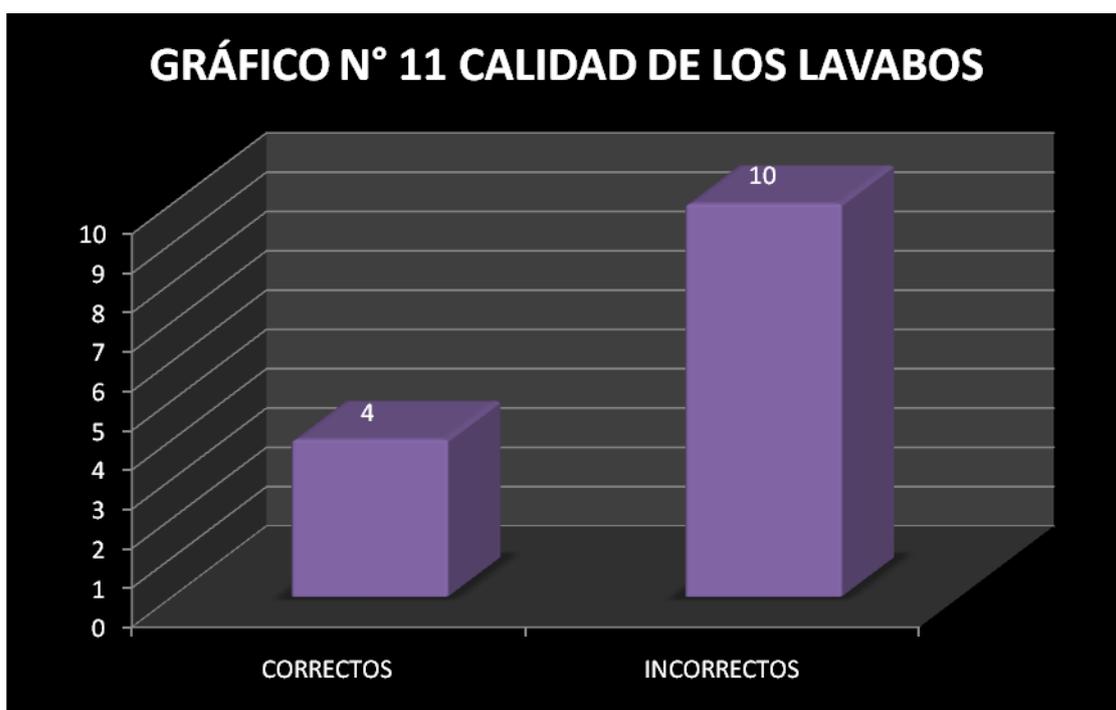
Comentario: El personal considera en primer lugar y con un elevado porcentaje, que la cantidad de lavabos instalados dentro del servicio son pocos. Es decir que no existe la cantidad adecuada para cumplir con el lavado de

manos. Considerando que se trata de un servicio con características de alta complejidad, debido a las técnicas de estudio que se realizan en los pacientes.

TABLA N° 11: Grado de cumplimiento del lavado de manos de personas en estudio, según calidad de lavabos, en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

CALIDAD DE LOS LAVABOS		
RESPUESTA	f.a.	f.r. %
CORRECTOS	4	28,6%
INCORRECTOS	10	71,4%
TOTAL	14	100%

Fuente de elaboración propia, mediante encuestas anónimas realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.



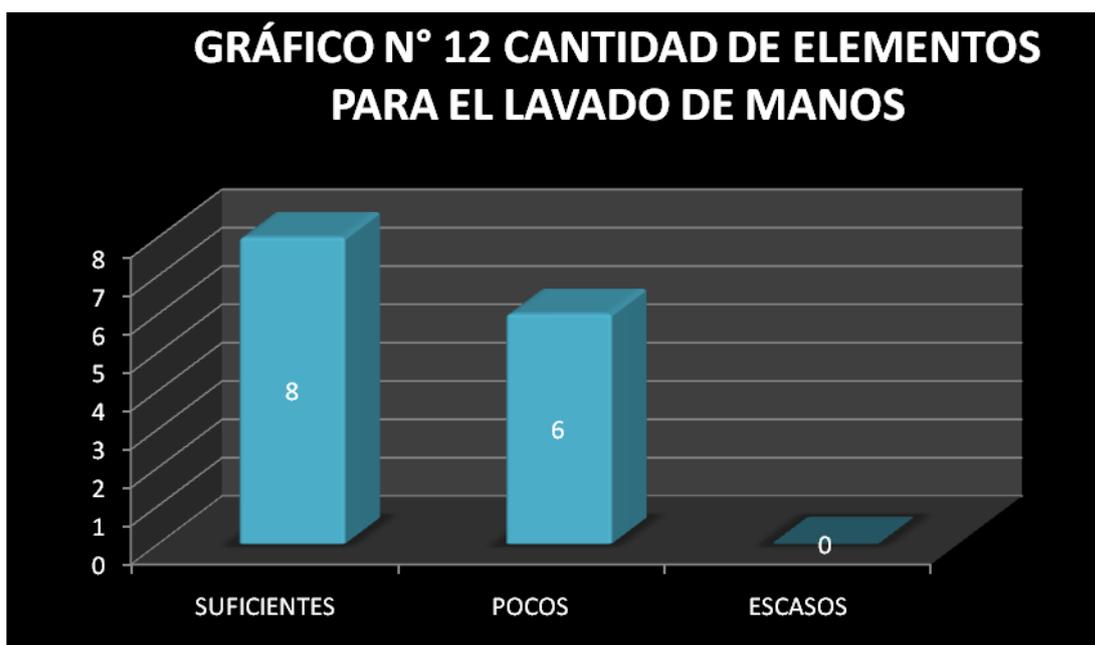
Comentario: Pudo observarse que en la mayoría de los sujetos encuestados, opinan que la calidad de los lavabos del servicio no es la correcta. Consideran que los mismos no se ajustan a las normativas establecidas por el comité de infecciones del hospital. Porque no cuentan con apertura y cierre de los mismos adecuados al tipo de técnicas utilizadas en el lavado de manos.

Además la ubicación de los mismos, no es la correcta, porque se encuentran en el área denominada sucia.

TABLA N° 12: Grado de cumplimiento del lavado de manos de personas en estudio, según cantidad de elementos para el lavado de manos, en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

CANTIDAD DE ELEMENTOS PARA EL LAVADO DE MANOS		
RESPUESTA	f.a.	f.r. %
SUFICIENTES	8	57,14%
POCOS	6	42,86%
ESCASOS	0	0%
TOTAL	14	100%

Fuente de elaboración propia, mediante encuestas anónimas realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.



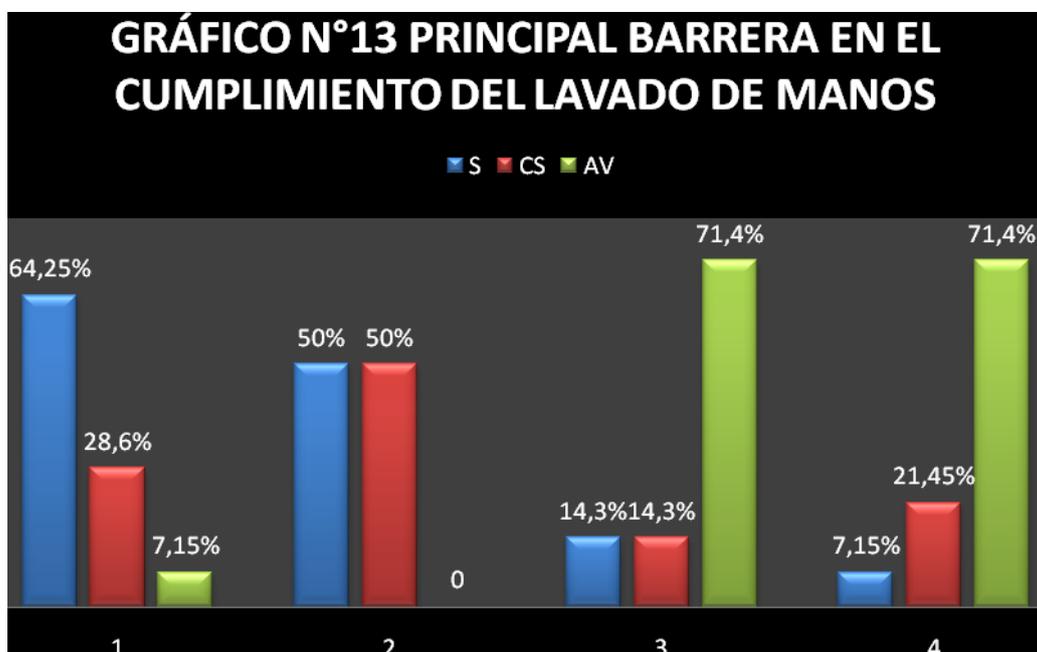
Comentario: De acuerdo a lo observado en el gráfico, no existe una gran diferencia entre la cantidad de los elementos necesarios para el lavado de manos, que poseen los lavabos del servicio. Si bien la mayoría de los sujetos encuestados, opinaron que si son suficientes, pudo corroborarse durante la investigación, que en varias oportunidades, se constató falta de insumos necesarios para ejecutar el mencionado lavado. Debe mencionarse dentro de

esas oportunidades que el principal elemento (agua) faltó por motivos ajenos al hospital.

TABLA N° 13: Grado de cumplimiento del lavado de manos de personas en estudio, según principal barrera en el cumplimiento del lavado de manos, en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

PRINCIPAL BARRERA EN EL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS								
	f.a.			TOTAL	f.r.%			TOTAL
	S	CS	AV		S	CS	AV	
1	9	4	1	14	64,25%	28,6%	7,15%	100%
2	7	7	0	14	50%	50%	0%	100%
3	2	2	10	14	14,3%	14,3%	71,4%	100%
4	1	3	10	14	7,15%	21,45%	71,4%	100%

Fuente de elaboración propia, mediante encuestas anónimas realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.



Comentario: El gráfico no muestra que la principal barrera en el cumplimiento del lavado de manos es A VECES la carga de trabajo (3) y el tiempo (4). En segundo lugar los sujetos de estudio ubican que SIEMPRE es el

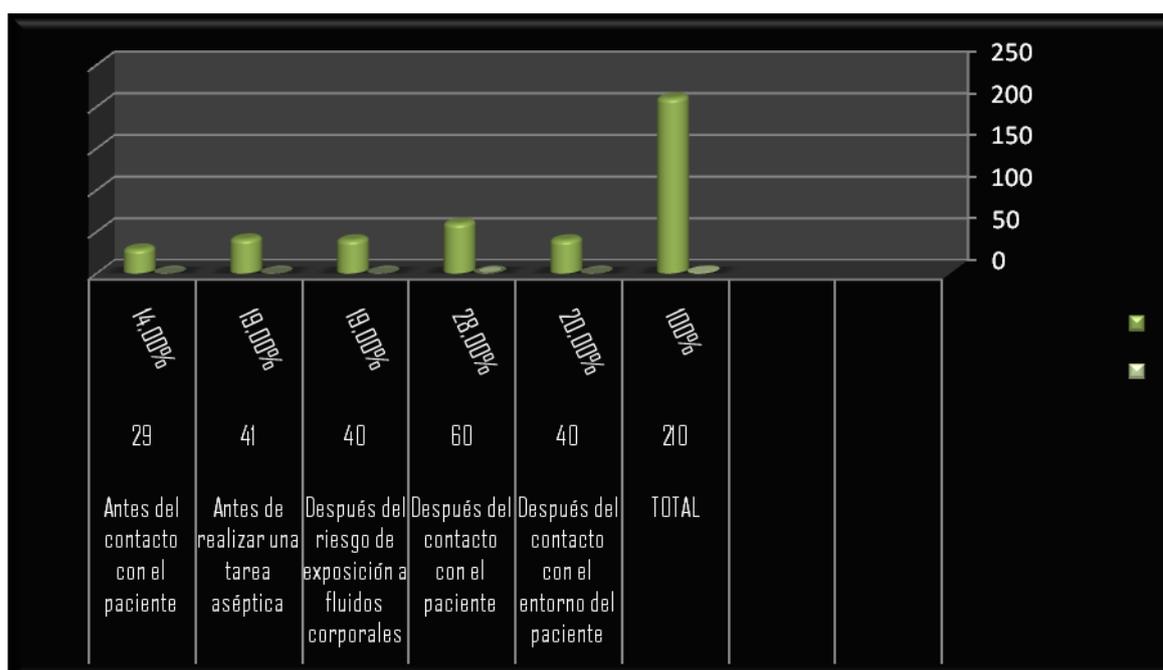
desconocimiento (1). En tercer lugar se ubicó con las opciones SIEMPRE y CASI SIEMPRE a la concientización (2) como principal barrera.

TABLA N°14 DE GUÍA DE OBSERVACIÓN: Momento del lavado de manos en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012..

MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS		
	f.r.	f.r.
Antes del contacto con el paciente	29	14,00%
Antes de realizar una tarea aséptica	41	19,00%
Después del riesgo de exposición a fluidos corporales	40	19,00%
Después del contacto con el paciente	60	28,00%
Después del contacto con el entorno del paciente	40	20,00%
TOTAL	210	100%

Fuente de elaboración propia, mediante guía de observación realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.

GRAFICO DE OBSERVACION N° 14



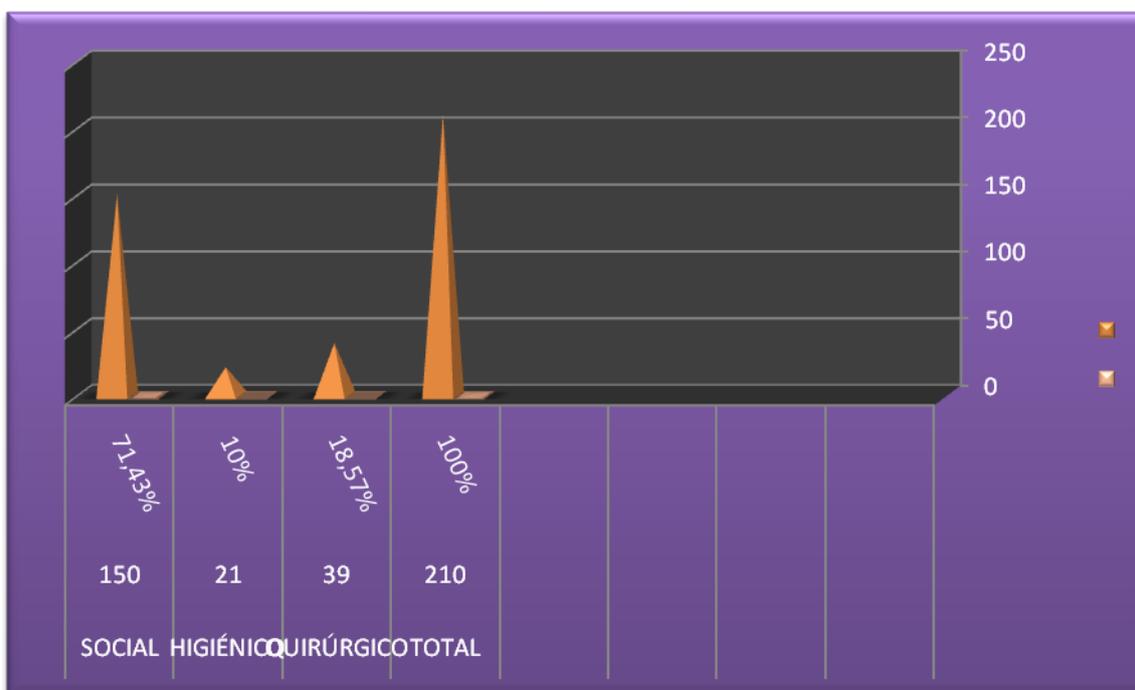
Comentario: Según la observación realizada y graficada, muestra que el personal en un 28% efectúa el lavado de manos después del contacto con el paciente como pauta de auto cuidado; con respecto a los otros porcentajes que se ven significativamente en menor escala, puede deberse a la creencia que lavarse las manos es una rutina social o de higiene común sencilla que no requiere de capacitación alguna

TABLA N°15 DE GUÍA DE OBSERVACIÓN: Tipo de lavados de manos en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

TIPO DE LAVADO DE MANOS		
	f.a.	fr%
SOCIAL	150	71,43%
HIGIÉNICO	21	10%
QUIRÚRGICO	39	18,57%
TOTAL	210	100%

Fuente de elaboración propia, mediante guía de observación realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.

GRAFICO DE OBSERVACION N°15



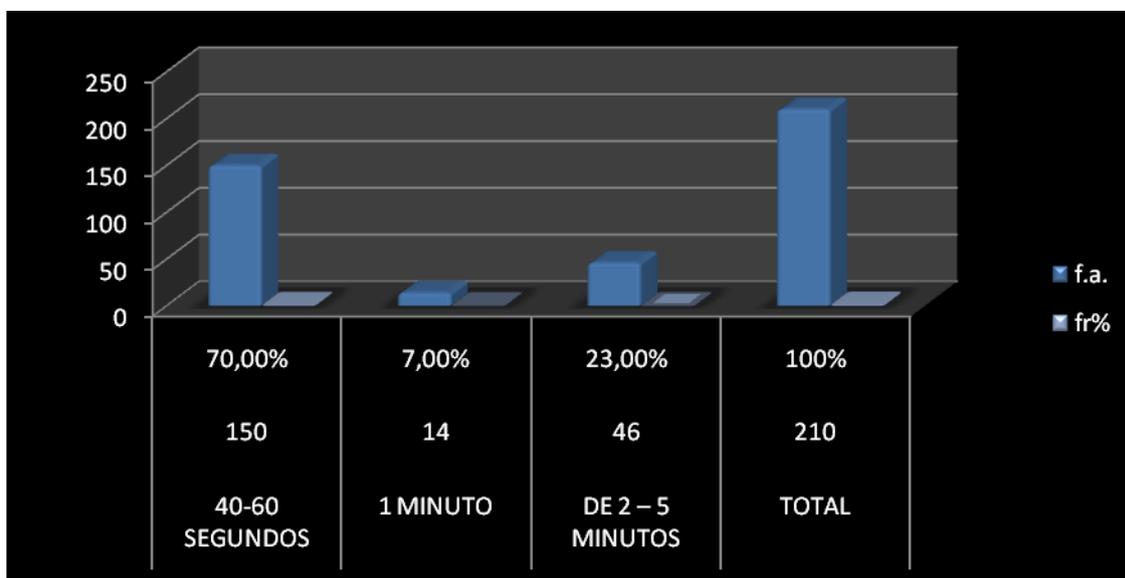
Comentario: Este gráfico nos demuestra que el lavado social es el que predomina en la población observada, lo cual no condice con las características de este servicio, ya que el mismo es de alta complejidad por la realización de procedimientos invasivos.

TABLA N°16 DE GUÍA DE OBSERVACIÓN: Tiempo del lavado de manos en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

TIEMPO DEL LAVADO DE MANOS		
	f.a.	fr%
40-60 SEGUNDOS	150	70,00%
1 MINUTO	14	7,00%
DE 2 – 5 MINUTOS	46	23,00%
TOTAL	210	100%

Fuente de elaboración propia, mediante guía de observación realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.

GRAFICO DE OBSERVACION N°16



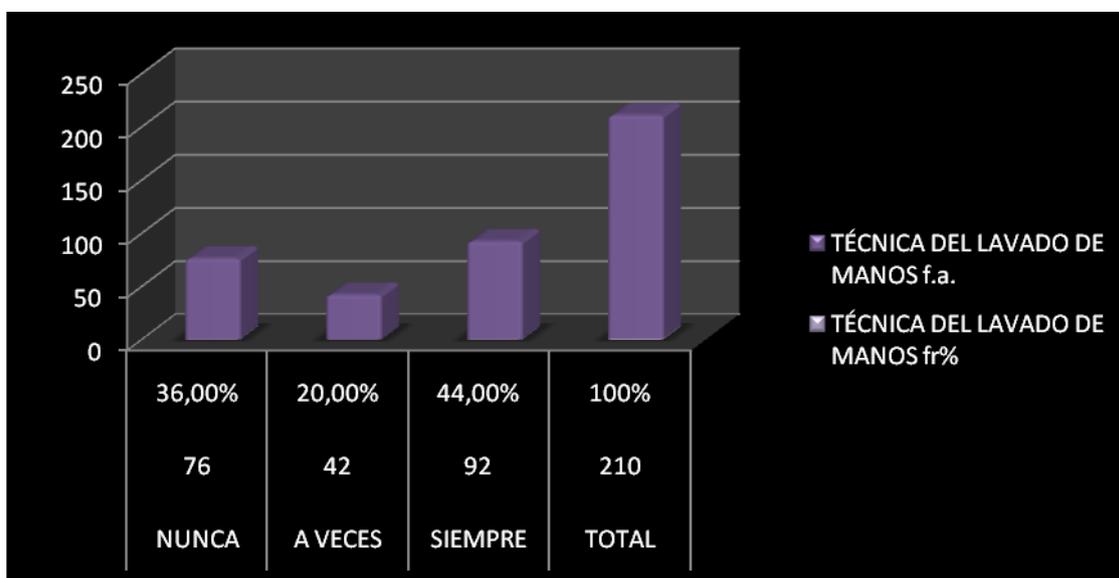
Comentario :El resultado del porcentaje mayor que revela este gráfico, es el correspondiente al LM social por el tiempo realizado, vale destacar que el segundo porcentaje corresponde al LM quirúrgico, lo que expone que el personal afectado a realizar prácticas quirúrgicas lo cumplen correctamente

TABLA N°17 DE GUÍA DE OBSERVACIÓN: Técnica del lavado de manos en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS		
	f.a.	fr%
NUNCA	76	36,00%
A VECES	42	20,00%
SIEMPRE	92	44,00%
TOTAL	210	100%

Fuente de elaboración propia, mediante guía de observación realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.

GRAFICO N° 17



Comentario: A través de la observación corroboramos que los mayores porcentajes se evidencian en los dos extremos SIEMPRE y NUNCA. El SIEMPRE estaría indicando que se desarrolló una técnica adecuada para el lavado de manos, el cual es imprescindible para asegurarse que las manos están completamente limpias. El NUNCA en la mayoría de los observados la justificación más común para no realizar la técnica correcta, fue el tiempo limitado principalmente en situaciones urgentes.

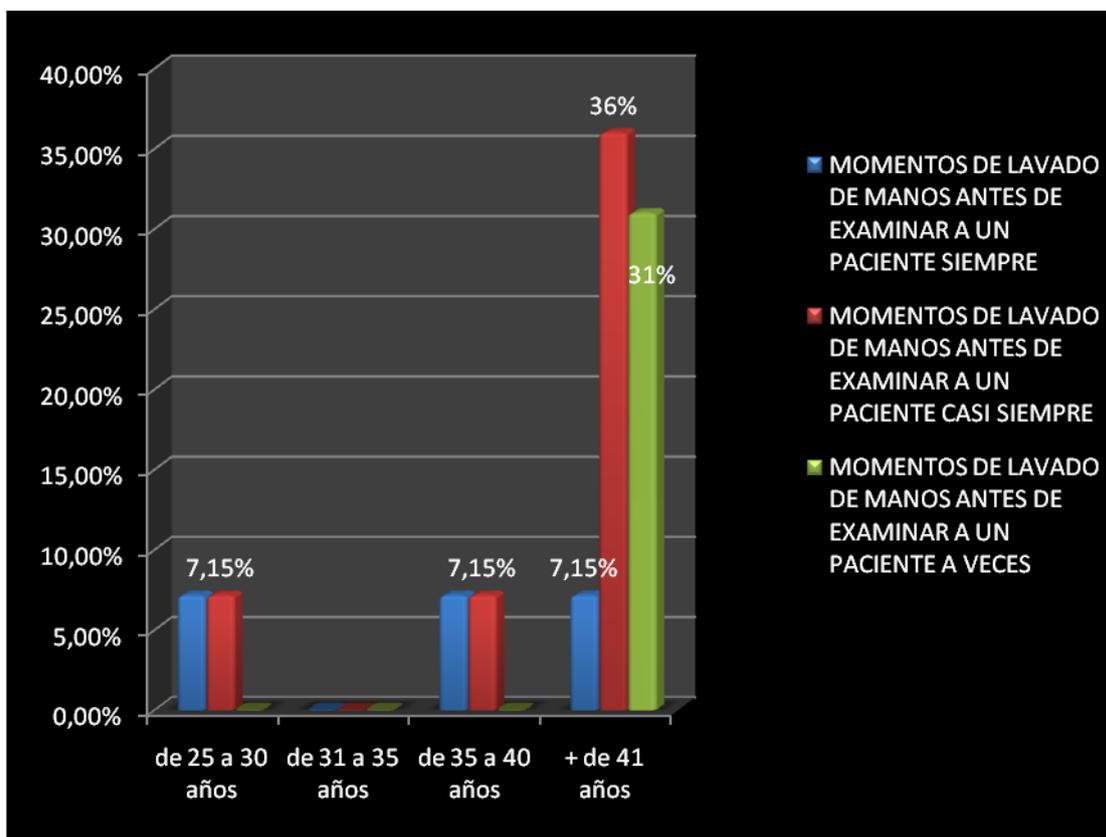
TABLAS BIVARIADAS

TABLA N° 18: Momentos del lavado de manos antes de examinar al paciente, según edad, en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

EDAD	MOMENTO DEL LAVADO DE MANOS ANTES DE EXAMINAR A UN PACIENTE					
	f.a.			f.r.		
	S	CS	AV	S	CS	AV
de 25 a 30 años	1	1	0	7,15%	7,15%	0%
de 31 a 35 años	0	0	0	0%	0%	0%
de 35 a 40 años	1	1	0	7,15%	7,15%	0%
+ de 41 años	1	5	4	7,15%	36%	31%
TOTAL	3	7	4	21%	50%	29%

Fuente de elaboración propia, mediante encuestas anónimas realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.

GRÁFICO N°18



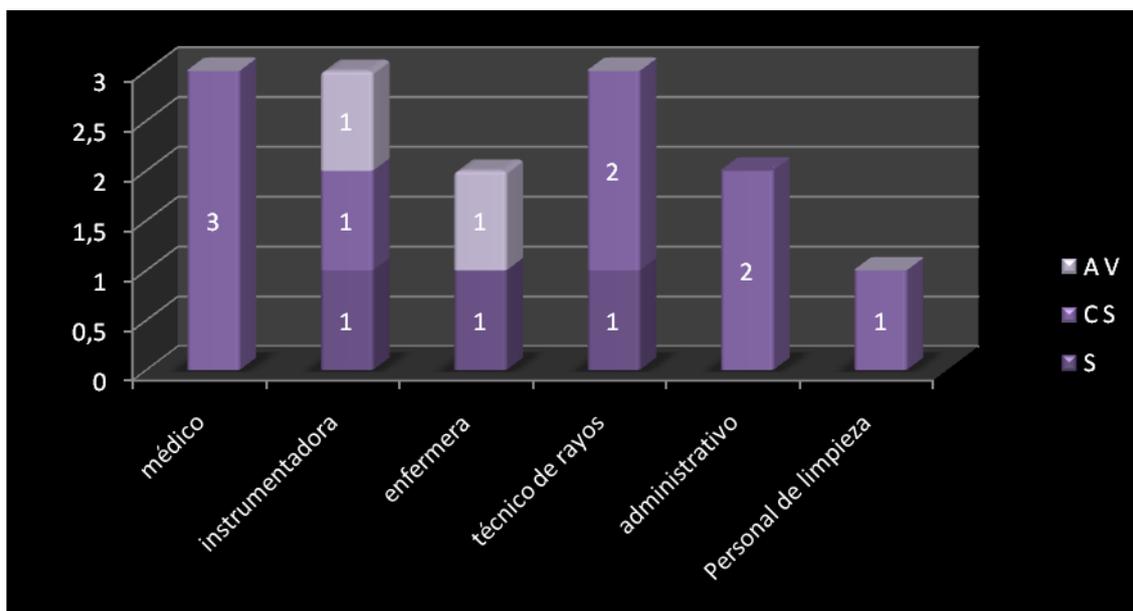
Comentario: se pudo observar al momento de realizar un cruce de datos entre la edad de los sujetos de estudio y el momento del lavado de manos antes de examinar a un paciente, que el intervalo de + de 41 años en un 36% de los casos CASI SIEMPRE lo realiza. A su vez el mismo intervalo opinó en el 31% de las veces, que lo realiza a veces.

TABLA N° 19: Tiempo del lavado de manos higiénico de 1 minuto, según nivel de formación en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

NIVEL DE FORMACIÓN	TIEMPO DE LAVADO DE MANOS HIGIÉNICO DE 1 MINUTO					
	f.a.			f.r.		
	S	CS	AV	S	CS	AV
médico	0	3	0	0%	21,40%	0%
instrumentadora	1	1	1	7,15%	7,15%	7,15%
enfermera	1	0	1	7,15%%	0%	7,15%
técnico de rayos	1	2	0	7,15%	14,30%	0%
administrativo	0	2	0	0%	14,30%	0%
Personal de limpieza	0	1	0	0%	7,15%	0%
TOTAL	3	9	2	21,70%	64%	14,30%

Fuente de elaboración propia, mediante encuestas anónimas realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.

GRÁFICO N° 19



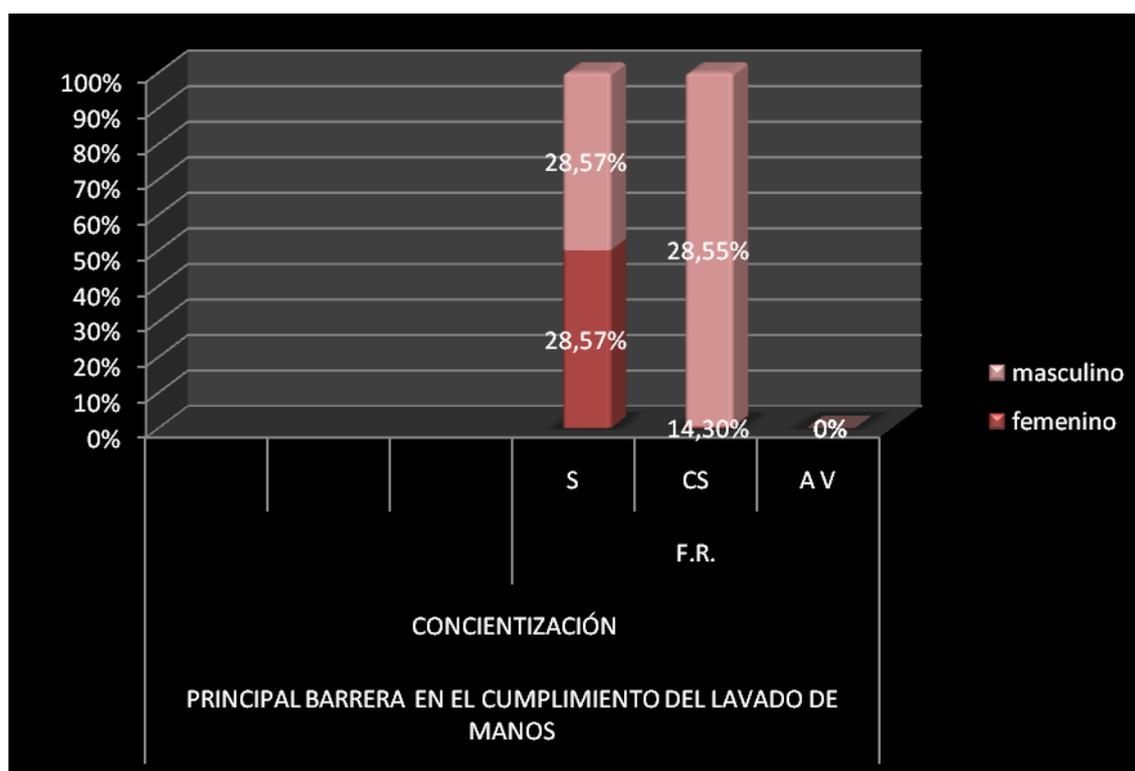
Comentario: Los datos surgidos del gráfico nos muestran que en primer lugar se ubicó al realizar un cruce de datos entre nivel de formación y el tiempo de duración del lavado de manos higiénico, que al mismo lo llevan a cabo con un 21,40% los médicos CASI SIEMPRE. En segundo lugar se ubicó a técnico de rayos y administrativo con un 14,30% CASI SIEMPRE. Si bien el porcentaje 7,15% correspondiente a enfermera e instrumentadora es bajo, las mismas expresaron que SIEMPRE realizan el lavado higiénico.

TABLA N° 20: Principal barrera en el cumplimiento del lavado de manos, según sexo, (*concientización*) en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central, en el trimestre que abarca marzo a mayo de 2012.

SEXO	PRINCIPAL BARRERA EN EL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS					
	CONCIENTIZACIÓN					
	f.a.			f.r.		
	S	CS	AV	S	CS	AV
femenino	4	2	0	28,57%	14,30%	0%
masculino	4	4	0	28,57%	28,55%	0%
Total	8	6	0	57,15 %	42,85%	0%

Fuente de elaboración propia, mediante encuestas anónimas realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.

GRÁFICO N° 20



Comentario: Al momento de cruzar el sexo con la concientización, como principal barrera en el cumplimiento del lavado de manos; se pudo conocer que: ambos sexo opinan con un 28,57% que SIEMPRE la CONCIENTIZACIÓN, es la principal barrera. En segundo lugar el sexo masculino opinó en un 28,55% que es CASI SIEMPRE; mientras que el sexo femenino opinó lo mismo en un 14,30%.

CONCLUSIÓN

Con el objetivo de poder dar respuesta a la pregunta que dio origen a esta investigación; teniendo en cuenta los datos obtenidos puede concluirse que:

Con respecto al personal como población de estudio, se consideró desde el médico hasta el personal de limpieza.

El concepto sintético de los 5 momentos recomendados para el lavado de manos tiene por objetivo facilitar su conocimiento y memorización, de modo que puedan ser incorporados a las dinámicas de actividades de atención a la salud. Tienen su correspondencia en las recomendaciones de la OMS que cuenta con evidencia científica. Si bien la OMS recomienda que sean importantes los 5 momentos para el lavado de las manos, el 100% del personal toma más conciencia de la importancia del mismo, especialmente cuando advierten que sus manos han tenido contacto con fluidos corporales. Según tipo de lavado el 92,85% referente al LM social, el cual tiene como finalidad remover la flora transitoria y la suciedad de la piel de las manos, es cumplido por la mayor parte del personal. Con respecto a la técnica predomina en un 100% el lavado social realizado con agua y jabón, según el tiempo el 42,85% también hace referencia al lavado social y un 35,75% al lavado quirúrgico que concuerda con la población que está afectada a realizar este tipo de técnica. Según la variable sexo se aprecia que el mayor porcentaje corresponde al sexo masculino y con referencia a la edad el 71% pertenece al grupo etario en el intervalo más de 41 años. De acuerdo con el grado de formación el 21,45% corresponde a los niveles universitarios y terciarios. Conforme a la antigüedad el 37% pertenece al personal con más de 21 años de servicio, lo que manifiesta que los involucrados con más vida laboral realiza el LM, por una práctica instintiva de carácter emocional, (aspecto del paciente) áreas sucias como los genitales etc; que por la práctica electiva y sistemática de prevenir la transmisión de infecciones. La mayoría del personal que compone el servicio considera que el lavado de manos, es muy importante mientras que la minoría considera que el mismo tiene una importancia mediana.

La cantidad de lavabos instalados dentro del servicio es deficiente para cumplir con el lavado de manos. Considerando que se trata de un servicio con

características de alta complejidad, debido a las técnicas de estudio que se realizan en los pacientes y la calidad no es la correcta porque no se ajusta a los requerimientos estipulados por la OMS. Los elementos, de acuerdo a los encuestados opinaron que son suficientes pero en la observación se corroboró que en varias oportunidades hubo falta de insumos. La principal barrera en el cumplimiento del lavado de manos es A VECES la carga de trabajo y el tiempo con un porcentaje del 71,04% y el 65% corresponde al desconocimiento SIEMPRE.

Cerrando la conclusión de acuerdo a todo lo evidenciado predominan la falta de concientización de “como cuando y porque” efectuar el LM.

No se debe lavar las manos porque estén sucias o hayan tocado a un paciente con mal aspecto sino para prevenir las infecciones nosocomiales las cuales son nefastas.

Adagio: “Las cosas, por sabidas se callan y por calladas se olvidan”

SUGERENCIAS

Se pretende que toda la población estudiada actualice sus conocimientos a través de:

- Realización de EPS con el objetivo de evitar diversas infecciones tanto en pacientes como así también en el personal.
- Actualizar técnicas.
- Dar a conocer nuevos elementos que se utilizan para realizar un lavado de manos efectivo y seguro.
- Sumar una persona más al plantel del servicio para que efectúe el control de la realización de las diversas técnicas del lavado de manos.
- Proporcionar al personal un abastecimiento continuo de los elementos necesarios e instalaciones de lavabos suficientes y correctos de acuerdo a la complejidad del servicio

BIBLIOGRAFÍA

- COMITÉ DE INFECCIONES NOSOCOMIALES, HOSPITAL ROOSEVELT.**
Guatemala Boletín N° 2. Abril de 1.997
- ² **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA.** Guías Nacionales de Salud Reproductiva, Tomo III, 1° Edición. Abril de 1.997, pp., 2-1,2, Guatemala.
- ³ **DU GAS.** Tratado de Enfermería Práctica, 3° Edición, pp., 323-324. México 1.979
- ⁴ **VALDERRAMA, ALBERTO.** Fiebre Puerperal Reseña Histórica, BETU a Saber, Vol. 1, Marzo 2.002 pág. 82
- ⁵ **GODOY MEDINA, IMELDA.** Introducción a la enfermería, MSPYAS Departamento de Educación de Enfermería Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, edición Escuela de Enfermería Cobán 1.999.
- ⁶ **BOYCE, J.M.; PITTET, D.** Guideline for Hand Hygiene in Healthcare Setting. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force
- ⁷ **HERNANDO, AURORA; CONCEPCIÓN, GUIADA; ENRIQUE, GUTIERREZ; MARÍA JESÚS, MENDEZ, GLORIA; SANCHEZ CASCADO, LUIS TORDESILLAS.** Higiene del medio hospitalario y limpieza de material, Editorial Editex, Enciclopedia Milenia II.
- ⁸ **GUÍA PARA LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA MULTIMEDIAL DE MEJORAMIENTO DE LA HIGIENE DE LAS MANOS DE LA OMS.** Alianza mundial para la seguridad del paciente. Manual para observadores. Anexo 17. (WHO/EIP/SPO/QPS/ 07.1).
- ⁹ **MAIMONE, S.** Lavado de manos y preparación pre quirúrgica de la piel. Puesta al día. Editado, por Laboratorios Agsa. 1° Edición Buenos Aires 2003. OMS 2009. www.adecei.org.ar/comitedenormasdeadecei.
- ¹⁰ **WWW.ADECEI.ORG.AR/comitedenormasdeadecei**
- ¹¹ **WORLD HEALTH ORGANIZATION LAUNCHES GLOBAL PATIENT SAFETY CHALLENGE;** issues guidelines on hand hygiene in Elate care.

Indian J Med Sci. 2005 Oct; 59(10): 461-3.

¹² **DU GAS**, Tratado de Enfermería Práctica, 3° Edición, pp. 88-95. México 1979.

¹³ **EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE.**

¹⁴ **GUÍA PARA LA APLICACIÓN ESTRATÉGICA MULTIMEDIAL DE MEJORAMIENTO DE LA HIGIENE DE LAS MANOS DE LA OMS.** Alianza mundial para la seguridad del paciente. Manual para observadores. Anexo 17. (WHO/EIP/SPO/QPS/ 07.1).

¹⁵ **POLIT, DENISE.** Investigación Científica en Ciencias de la Salud, 5° Edición, Editorial Interamericana. pág. 246,247, 1997.

ANEXOS



ENCUESTA

La presente encuesta fue realizada por Nancy López y Gladys Martínez, alumnas de la Escuela de Enfermería, Ciclo Licenciatura en Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, provincia de Mendoza. Dicha encuesta estuvo dirigida a la población del servicio de Hemodinamia del hospital Central. Fue realizada con el fin de conocer el grado de cumplimiento del “lavado de manos”.

TEMA: “LAVADO DE MANOS”

Marque con una cruz la respuesta correcta

1) ¿En qué momento usted realiza el LM?

	Siempre	Casi siempre	A veces
Antes del contacto con el paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antes de una técnica aséptica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Después de contactos con			
Fluidos corporales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Después del contacto con el paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Después del contacto con el			
entorno del paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) ¿Cuál es el tipo de LM que realiza habitualmente?

	Siempre	Casi Siempre	A veces
Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiénico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) ¿Qué Técnica de LM usted efectúa a diario?

	Siempre	Casi Siempre	A veces
Agua jabón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agua jabón antiséptico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Agua jabón antimicrobiano

4) ¿En qué Tiempo lo realiza?

Siempre Casi Siempre A veces

40-60 segundos

1 minuto

2-5 minutos

5) Sexo

Femenino

Masculino

6) ¿Qué edad tiene?

25-30

30-35

35-40

+ De 41

7) ¿Qué nivel tiene de formación?

Medico

Técnica instrumentadora

Enfermera

Técnico Rx

Administrativo

Personal de limpieza

8) ¿Cuál es su antigüedad laboral?

0-5 años

5-10 años

11-20 años

+ De 21 años

9) En una escala de 1 a 3 a su consideración ¿Qué orden le daría a la Importancia del LM?

Poco importante

Medianamente importante

Muy importante

10) ¿A su criterio considera que la cantidad de lavabos es?

Suficientes

Pocos

Escasos

11) ¿Cómo considera usted la calidad de los lavabos?

Correctos

Incorrectos

12) ¿En qué cantidad están los elementos para LM? (Agua jabón toalla)

Suficientes

Pocos

Escasos

13) De las siguientes opciones: ¿Cuál es para **cada una** de ellas la principal barrera en el cumplimiento del LM?

	Siempre	Casi Siempre	A veces
Desconocimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concientización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carga de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MATRIZ DE DATOS

LAVADO DE MANOS EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA

UA	1															2									3									4									5			
	1			2			3			4			5			1			2			3			1			2			3			F	M											
	S	CS	AV	S	CS	AV	S	CS	AV	S	CS	AV	S	CS	AV	S	CS	AV	S	CS	AV	S	CS	AV	S	CS	AV	S	CS	AV	S	CS	AV	S	CS	AV	S	CS	AV	S	CS	AV	F	M		
1			X			X	X					X	X			X			X				X													X										
2			X			X	X			X			X			X			X				X														X									
3			X			X	X					X	X			X			X				X															X								
4			X			X	X					X	X			X			X				X															X								
5		X			X		X					X			X			X					X																X							
6		X		X			X					X			X			X					X													X		X								
7		X		X			X					X	X			X			X				X													X		X								
8		X		X			X					X			X			X					X													X		X								
9		X			X		X					X	X			X			X				X															X								
10	X			X			X					X			X			X					X															X								
11		X		X			X					X			X			X					X															X								
12		X		X			X					X			X			X					X																X							
13	X			X			X					X			X			X					X															X								
14	X				X		X					X			X			X					X																X							
T	3	7	4	7	3	4	14	0	0	3	3	8	4	3	7	13	1	0	0	0	0	0	7	3	4	13	1	0	0	0	0	0	8	4	2	6	6	2	3	8	3	5	6	3	6	8

Fuente: de elaboración propia, mediante encuestas anónimas realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.

MATRIZ DE DATOS (Continuación)

LAVADO DE MANOS EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA

6				7						8				9			10			11			12		13													
																						1			2			3			4							
25/29	30/34	35/39	MÁS DE 40	ENF.	MED	INT	TEC	ADM	MUC	0 a 5	6 a 10	11 a 20	MÁS DE 21	PI	M	MI	S	P	ES	C	I	S	P	ES	S	C	AV	S	C	AV	S	C	AV	S	C	AV		
			X					X				X			X		X			X	X	X			X					X						X		
			X						X			X			X		X			X	X	X			X			X						X				
			X					X				X			X		X			X	X	X			X			X					X				X	
			X				X					X			X		X			X	X	X			X			X					X				X	
X							X			X						X	X			X	X	X			X			X				X				X		
			X		X							X			X	X				X	X	X			X			X				X				X		
			X		X							X			X	X				X	X	X			X			X				X				X		
			X				X					X			X		X			X	X	X			X			X				X				X		
		X		X						X					X	X				X	X	X			X			X				X				X		
		X				X					X				X	X				X	X	X			X			X				X				X		
		X				X					X				X	X				X	X	X			X			X				X				X		
		X		X			X					X			X	X				X	X	X			X			X				X				X		
2	0	2	10	2	3	3	3	2	1	2	3	4	5	0	5	9	3	11	0	4	10	8	6	0	9	4	1	7	7	0	2	2	10	1	3	10		

Fuente: de elaboración propia, mediante encuestas anónimas realizadas al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.

FICHA MODELO DE OBSERVACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA

PERSONAL	TOTAL SEMANAL													
	MOMENTO					TIPO LM			TIEMPO			TÉCNICA		
	A	A	D	D	D	S	H	Q	40''-60''	1 MIN.	2- 5 MIN.	S	CS	AV
MÉDICO (1)														
MÉDICO (2)														
MÉDICO (3)														
ENFERMERA (1)														
ENFERMERA (2)														
INSTRUMENTADORA (1)														
INSTRUMENTADORA (2)														
INSTRUMENTADORA (3)														
TÉCNICO DE RAYOS (1)														
TÉCNICO DE RAYOS (2)														
TÉCNICO DE RAYOS (3)														
ADMINISTRATIVO (1)														
ADMINISTRATIVO (2)														
PERSONAL DE LIMPIEZA (1)														

Fuente: de elaboración propia, mediante guía de observación realizada al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.

MATRIZ DE GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA

PERSONAL	LUNES														MARTES													
	MOMENTOS					TIPO L.M.			TIEMPO			TEC. DE LAVADO			MOMENTOS					TIPO L.M.			TIEMPO			TEC. DE LAVADO		
	A	A	D	D	D	S	H	Q	40-60"	1'	2-5'	N	AV	S	A	A	D	D	D	S	H	Q	40-60"	1'	2-5'	N	AV	S
MÉDICO 1	X	X		X		XX		X	XX		X			XXX	X		X	X	X	XX		X	XX		X			XXX
MEDICO 2		X		X	X			XXX			XXX			XXX	X		X	X	X	XX		X	XX		XX		X	XX
MEDICO 3	X	X		X		XXX			XXX				X	XX	X			X	X	XXX			XXX			XXX		
INSTR.1	X	X		X		X		XX	X		XX			XXX	X	XX				XX		X	XX		X			XXX
INSTR.2		XXX						XXX			XXX		XXX				X	X	X	XXX			XXX			XXX		
INSTR.3	X			X				XXX			XXX			XXX	XX		X			XX	XXX				XXX			XXX
ENFER. 1		X	X	X	X	XXX			XXX			XXX					X	X	X	X	XX		X	XX		X	XX	
ENFER. 2	X		X			XX	X		XX	X				XXX	X		X	X		X			X	XX				XXX
TEC. 1				XX	X	XXX			XXX			XXX			X		X	X		XXX			XXX			X	XX	
TEC. 2			X	XX		XXX			XXX					XXX			X	X	X	XXX			XXX					XXX
TEC. 3			X	X	X	XXX			XXX			XXX					XX	X		XXX			XXX			X	XX	
ADM. 1				XX	X	XXX			XXX			XXX			X		X	X		XXX			XXX			XXX		
ADM. 2			X	XX		XXX			XXX			XXX					XXX			XXX			XXX			XXX		
P. DE LIMP.1			X	X	X	XXX			XXX			XXX					XX	X		XXX			XXX			XXX		

Fuente: de elaboración propia, mediante guía de observación realizada al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.

MATRIZ DE GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA (Continuación)

MIERCOLES														JUEVES													
MOMENTOS					TIPO L.M.			TIEMPO			TEC. DE LAVADO			MOMENTOS					TIPO L.M.			TIEMPO			TEC. DE LAVADO		
A	A	D	D	D	S	H	Q	40-60"	1'	2-5'	N	AV	S	A	A	D	D	D	S	H	Q	40-60"	1'	2-5'	N	AV	S
X	X		X		XX		X	XX		X		X	XX		XXX						XXX			XXX			XXX
X	X			X	XXX			XXX					XXX	X			X	X	XXX			XXX			X	XX	
X	X		X		XXX			XXX				XX	X	X	XX				X		XX	X		XX		X	XX
	XXX				XXX			XXX					XXX		XX		X				XXX			XXX			XXX
	XX		X				XXX			XXX		X	XX			X	X	X	X		XX	X		XX		X	XX
X	X		X		X		XX	X		XX			XXX		XX		X		XXX			XXX					XXX
X			X	X	X	XX		X	XX		X		XX	X		X	X		XXX			XXX			XXX		
		X	X	X	XXX			XXX				X	XX			X	XX			XXX			XXX			XXX	
			XX	X	XXX			XXX			X	XX				XX	X		XXX			XXX			X	XX	
X			XX		XXX			XXX					XXX	X		X		X	XX	X		X	XX				XXX
			X	XX	XXX			XXX			X	XX				XX	X		XXX			XXX			XXX		
			X	XX	XXX			XXX			XXX						XX	X	XXX			XXX			XX	X	
X			X	X	XXX			XXX			XXX					X	XX	XXX			XXX			XXX			
		XX	X		XXX			XXX			XXX					XX	X		XXX			XXX			XXX		

Fuente: de elaboración propia, mediante guía de observación realizada al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.

MATRIZ DE GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA (Continuación)

VIERNES													
MOMENTOS					TIPO L.M.			TIEMPO			TEC. DE LAVADO		
A	A	D	D	D	S	H	Q	40-60"	1'	2-5'	N	AV	S
X	X		X		XX		X	XX		X			XXX
	XX		X		XXX			XXX			X	XX	
	XXX				XX		X	XX		X	X		XX
	X		X	X	X		XX	X		XX			XXX
	XX		X		XXX			XXX				XXX	
	XX		X		X		XX	X		XX			XXX
X	X		X		X	XX		X	XX			X	XX
		XX	X		X	XX		X	XX				XXX
		X	X	X	XXX			XXX			X	XX	
		XX	X		X	XX		X	XX			X	XX
			XX	X	XXX			XXX				XXX	
			XX	X		XXX		XXX			XX	X	
X			X	X	XXX			XXX			XXX		
		X	X	X	XXX			XXX			XXX		

Fuente: de elaboración propia, mediante guía de observación realizada al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.

TABLA MATRIZ DE OBSERVACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA CON DATOS SUBTOTALES Y TOTALES

DÍAS	MOMENTOS					TIPO L.M.			TIEMPO			TEC. DE LAVADO		
	A	A	D	D	D	S	H	Q	40-60"	1'	2-5'	N	AV	S
LUNES	5	5	11	10	10	26	3	12	27	0	12	18	5	17
MARTES	8	6	10	8	6	32	2	6	30	3	9	19	8	14
MIERCOLES	8	9	4	14	9	34	2	6	35	0	8	13	9	21
JUEVES	5	9	8	13	9	33	2	10	30	3	10	13	9	22
VIERNES	3	12	7	15	6	25	12	5	28	8	7	13	11	18
TOTAL	29	41	40	60	40	150	21	39	150	14	46	76	42	92
%	14%	19%	19%	28%	20%	71,43%	10%	18,57%	70%	7%	23%	36%	20%	44%
	210					210			210			210		

Fuente: de elaboración propia, mediante guía de observación realizada al personal del Servicio de Hemodinamia del Hospital Central.