



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

TÍTULO

**CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENIZACIÓN DE MANOS DEL EQUIPO DE
SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL
HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL DE GUAYAQUIL PERÍODO DE
OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015**

AUTORAS:

Báez Bazán Lorena Maybelline

Reyes Galarza Isabel Victoria

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Norma Silva Lima Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2014 - 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por BÁEZ BAZÁN LORENA MAYBELLINE y REYES GALARZA ISABEL VICTORIA como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciado en Enfermería.

TUTORA

Lcda. Norma Silva Mgs.

REVISOR(ES)

Lcda. Ángela Mendoza Vincés. Mgs.

Guayaquil, de Marzo del 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras: Lorena Maybelline Báez Bazán e Isabel Victoria Reyes Galarza

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENIZACIÓN DE MANOS DEL EQUIPO DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL DE GUAYAQUIL PERÍODO DE OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015** previa a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

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

Guayaquil, 28 de Febrero del 2015

LAS AUTORAS

Lorena Maybelline Báez Bazán

Isabel Victoria Reyes Galarza

(UCSG, 2015)



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

AUTORIZACIÓN

Nosotras: Lorena Maybelline Báez Bazán e Isabel Victoria Reyes Galarza

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENIZACIÓN DE MANOS DEL EQUIPO DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL DE GUAYAQUIL PERÍODO DE OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

LAS AUTORAS

Lorena Maybelline Báez Bazán

Isabel Victoria Reyes Galarza

Guayaquil, 28 de Febrero del 2015

(UCSG, 2015)

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado fortaleza salud y vida, permitirme llegar a este momento tan importante de mi vida. Así como también a mis padres por brindarme su apoyo en los buenos y malos momentos, a mi hija por tener paciencia y comprenderme cada una de mis ausencias por motivo de mis estudios y trabajo.

Me agradezco a mí mismo por el valor y el no rendirme jamás para lograr mi meta deseada.

Lorena Baez.(Baez, 2015)

A Dios, a mi padre Oscar Reyes que siempre desde cielo estás conmigo, a mi madre Isabel Galarza, a mis hijos Jeremy y Abigail por su apoyo incondicional por la paciencia y largas horas de espera.

A mis hijas Norelle y Rebecca, gracias, porque en la rotación de salud comunitaria en Daule con ustedes mi viaje era más cansado pero también más divertido. Al Dr. Héctor y su esposa Marlene muchas gracias por sus palabras y ayuda oportuna. A esos compañeros que supieron ser verdaderos amigos en tiempo de necesidad y un agradecimiento muy especial al Dr. Jorge Negrete Frugone.

Isabel Victoria Reyes Galarza.

(Reyes, 2015)

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mis padres quienes me han apoyado para poder a esta instancia de mis estudios, ya que ellos siempre han estado presentes para apoyarme moral y psicológicamente. También se la dedico a mi hija hermosa quien, ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

Lorena Báez Bazán.(Baez, 2015)

A mi madre, mis hijos, mis hermanos, a Norma Silva, Olga Muñoz y a todas mis docentes sin ustedes hubiese sido imposible lograrlo, a mis amigos, a mis compañeros y para aquellos que le dieron la espalda a mi familia en el momento en el que más los necesitamos, para ustedes va dedicada por haberme hecho más fuerte.

Isabel Victoria Reyes
Galarza.(Reyes, 2015)



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

Lcda. Norma Silva Mgs.

PROFESORA GUÍA Ó TUTORA

(NOMBRES Y APELLIDOS)

PROFESOR DELEGADO

(UCSG, 2015)



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

CALIFICACIÓN

Lcda. Norma Silva Mgs.
PROFESORA GUÍA Ó TUTORA

(UCSG, 2015)

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

PORTADA	I
CERTIFICACIÓN	I
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	II
AUTORIZACIÓN	III
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VII
CALIFICACIÓN	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE GRAFICOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
CAPÍTULO II.....	8
FUNDAMENTACION CONCEPTUAL	8
Higienización de manos:	19
Lavado de manos con agua y jabón:.....	20

Lavado de manos con jabón antiséptico	22
Antisepsia de manos con Solución Alcohólica:	23
Lavado de manos quirúrgico	24
Conceptos de Entorno	33
FUNDAMENTACIÓN LEGAL	36
CAPÍTULO III	41
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	41
POBLACION EN ESTUDIO	41
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	42
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
GLOSARIO	54
BIBLIOGRAFÍA	55

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO #1	
CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENIZACION DE MANOS POR EL PERSONAL DE SALUD.....	42
GRAFICO #2	
CUMPLIMIENTO DEL PRIMER MOMENTO DEL LAVADO DE MANOS EN PERSONAL DE SALUD ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE.....	43
GRAFICO #3	
SEGUNDO MOMENTO DEL LAVADO DE MANOS ANTES DE UN PROCEDIMIENTO.....	44
GRAFICO #4	
TERCER MOMENTO DEL LAVADO DE MANOS DESPUES DE LA EXPOSICIÓN A FLUIDO CORPORAL.....	45
GRAFICO #5	
CUARTO MOMENTO DEL LAVADO DE MANOS DESPUES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE.....	46
GRAFICO #6	
QUINTO MOMENTO DEL LAVADO DE MANOS DESPUES DEL CONTACTO CON LA UNIDAD DEL PACIENTE.....	47
GRAFICO #7	
MATERIALES UTILIZADOS EN LA HIGIENIZACION DE MANOS.....	48
GRAFICO #8	
PERSONAL QUE LABORA EN EL TURNO DE LA MAÑANA.....	49
GRAFICO #9	
PERSONAL QUE LABORA EN EL TURNO DE LA TARDE.....	50
GRAFICO #10	
PERSONAL QUE LABORA EN EL TURNO DE LA NOCHE.....	51

RESUMEN

Las manos del personal de Salud constituyen la principal fuente de transmisión de microorganismos; por lo tanto, la higiene de las manos es la medida más sencilla y eficaz que se conoce para prevenir este tipo de infecciones, el presente trabajo de investigación sobre cumplimiento de la higienización de manos en el personal de salud del área de traumatología del Hospital de la Policía Nacional periodo de Octubre del 2014 a Febrero del 2015, tiene como **Objetivo General** identificar el cumplimiento de la higienización de manos en el personal de salud del área de Traumatología del Hospital de la Policía Nacional, el **Tipo de estudio** es descriptivo, observacional, transversal, el **Universo** está constituido por 4 Médicos especialistas, 3 Residentes, 3 Internos de Medicina, 4 Licenciadas en enfermería y 3 Auxiliares de Enfermería, el **Instrumento de recolección de datos** fue la encuesta dirigida al personal de enfermería y la guía observacional aplicada a los Médicos y Enfermeras. Los **resultados** reflejaron que el personal de médicos tratantes no cumplen con los cinco momentos de la higienización de manos, los médicos residentes cumplen en un 22 %, el personal de licenciadas en enfermería cumplen con el 67% y el personal de auxiliares de enfermería con el 11% de la higienización de manos. **Conclusiones**, el personal de auxiliares de enfermería y médicos tratantes se les debe realizar un seguimiento para que cumplan con la higienización de manos y así evitar que se conviertan en portadores de bacterias y por consiguiente transmisores de microorganismos. (Reyes y Baez, 2014)

Palabras Claves

Cumplimiento, higienización de manos, personal de Salud

ABSTRACT

The hands of health personnel are the main source of transmission of microorganisms; therefore, the hand hygiene is the simplest and most effective measure is known to prevent these infections, the present research on compliance with hand hygiene in health staff traumatology Hospital National period October 2014 to February 2015 Police General Objective is to identify compliance with hand hygiene in health personnel area Traumatology Hospital of the National Police, the type of study is descriptive, observational, transversal, the universe consists of 4 Doctors specialists, 3 Residents, 3 Internal Medicine, 4 Licensed Nursing and 3 Nursing Assistants, the Instrument for data collection was the survey of health personnel and observation guide applied to Doctors Nurses and area. The results are presented in tables, the most relevant are the staff treating physicians we could observe that do not meet the first and second moment of hand hygiene only meet the third time is after exposure to bodily fluids 44%, physicians medical residents and interns meet 33.3% before performing any procedure and registered nurses meet 100%, the five moments of hand hygiene, staff nursing assistants sanitize their hands after body fluid exposure in 33.4%. Findings, we concluded that in the area of trauma staff personnel licensed nursing assistant nurses and attending physicians are owed to monitor for compliance with hand hygiene and thus avoid becoming carriers of bacteria and consequently prevent infection. (ReyesyBaez, 2014)

Keywords

Compliance, hand hygiene, personal health

INTRODUCCIÓN

La higienización de manos debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. (Pardo, 2013)¹

“Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales”. (Pardo, 2013)²

Con objetivo de validar la técnica y las orientaciones necesarias al lavado de las manos, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, *Centers for Disease Control and Prevention*), a partir de 1975, normatizó guías y directrices acerca de la práctica de higiene de las manos, recomendando las situaciones en las cuales se hace necesaria su utilización, desde entonces, fueron publicadas nuevas guías de lavado y antisepsia con el objetivo de promover actualización/ capacitación sobre el tema, el más reciente, del año 2002, posibilitó gran repercusión en esta área, sustituyendo el término lavado de manos por higienización de las manos, caracterizando el abarcamiento de esta práctica, considerando la higienización de las manos como la remoción de los "microorganismos que colonizan las capas superficiales de la piel, así como el sudor, la oleosidad y las células muertas, retirando la suciedad propicia a la permanencia y a la proliferación de microorganismos", y que uno de los mayores índices de transmisión de infección se da por las manos, su adopción debería ser contemplada por todos

¹(Pardo, 2013)

²(Pardo, 2013)

los profesionales de salud, para eso sería necesario la preparación adecuada de los mismos e inversiones en su concienciación(2011, 2011). Los pacientes que se encuentran hospitalizados o asisten a consulta en el área de traumatología del Hospital de la Policía, por lo general incurren en gastos para adquirir cierto tipo de medicinas, o aparatos ortopédicos, sin contar que el Estado cubre casi la totalidad de estas erogaciones, lo hacen buscando mejorarse de sus diversas dolencias, por esta razón es fundamental se apliquen las medidas de higienización de manos para evitar contagios a los pacientes y personal médico con otras enfermedades. (Reyes, 2015)(Enfermería Global, 2011), analizar la frecuencia de lavado de manos por las enfermeras en un Hospital de la Universidad ubicado en la ciudad de Niteroi en el estado de Río de Janeiro, Brasil. Se inició el estudio utilizando como una herramienta para la recogida de datos un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas acerca de la práctica de lavarse las manos. En el análisis de los datos se determinó que 78% de los profesionales son mujeres. Con respecto a la edad, la mayor frecuencia se produjo en el grupo de 26 a 45 años con 60%. Entre las categorías profesionales, 36% son enfermeras, 58% técnicos de enfermería y 6% auxiliares de enfermería. Con respecto a la formación o actualización en el ámbito de la infección hospitalaria, se encontró que 48% de los profesionales no lo han hecho. Sobre el lavado de manos, 98% respondió que lo hacen desde el principio hasta el final de la jornada, 96% entre uno u otro procedimiento y 86% después de la retirada de guantes. Entre los productos utilizados, se observó gran adhesión a agua y jabón, práctica citada por 92% de los profesionales, seguida por el alcohol en gel (44%). (RevistaelectronicasemestralDenfermeria, 2011)

Sin embargo, después de la elaboración de esta investigación, se pudo concluir que, aunque los profesionales saben la importancia de lavarse las manos y dicen realizar con frecuencia la atención de los pacientes, para llevar a cabo efectivamente la técnica, se muestran con una baja adhesión, indicando la necesidad de una mayor participación en la formación y actualización sobre el tema. (EnfermeriaGlobal, 2011) (M.S.Coelho)

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este tema dentro de su problemática va relacionado las siguientes líneas de investigación de la Carrera de Enfermería, Proceso enfermero; Epidemiología hospitalaria, bioestadísticas. El equipo de salud cada vez corre mayor riesgo mientras desempeña su labor profesional como atención directa, esto debido a que están expuestos a contraer cualquier infección en el momento de realizar un procedimiento al paciente si no se realiza la correcta higienización de manos. Es importante destacar que las enfermeras son quienes brindan cuidado directo al paciente durante las veinticuatro horas del día, por tal razón son personal de alto riesgo ya que cada paciente presenta distintas patologías, entre ellas infectocontagiosas. (Baez,2015)

El riesgo para los Profesionales de cuidado directo de los pacientes que necesitan diversos procedimientos invasivos es alto, estudios a nivel mundial reportan accidentes a infecciones producidas en el contacto hospitalario, en aquellos profesionales que incumplieron con alguna medida de bioseguridad. (Reyes, 2015)

El recurso humano con el que cuenta el área de traumatología del Hospital de la Policía 4 Médicos tratante; 4Lcdas en Enfermería; tres Auxiliares de Enfermería; tres Internos de Enfermería; Dos Internos de Medicina La problemática de salud se basa en el cumplimiento higienización de manos en la atención durante la estancia hospitalaria, ya que por ciertas ocasiones se evidencia que el personal de enfermería está expuesto a accidentes laborales, que pueden poner en peligro la integridad del paciente como al mismo personal, el personal de enfermería desconoce que la institución cuente con manuales de bioseguridad, aplicables a precautelar la salud de los enfermeros de haberlos no son difundidos por los profesionales encargados. El personal de enfermería no aplica al 100% las medidas de bioseguridad, ya que la

mayoría es personal auxiliar que de por si realiza un trabajo empírico donde no manifiesta el conocimiento científico para minimizar los riesgos de contacto con fluidos corporales del paciente. (Reyes, 2015)

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Con la higienización de manos se podrá prevenir las infecciones y disminuir la transmisión de microorganismos en el área de traumatología?

¿El Hospital de la Policía Nacional cuenta con los recursos materiales necesarios para el cumplimiento de la higienización de manos?

JUSTIFICACIÓN

La higiene de manos es el procedimiento más importante y eficaz para la prevención y control de las infecciones junto al cuidado de personas enfermas las manos constituyen un vehículo de transmisión de agentes patógenos, ya sea por contacto directo de persona a persona, o indirecto a través de objetos contaminados previamente, que posteriormente pueden contaminar al paciente, la higiene de las manos es una acción muy simple, y se debe de practicar por toda persona que realice cuidados a un paciente, ya se trate de personal sanitario o cuidadores, a pesar de ser la medida más importante para reducir la incidencia de infección y la propagación de los microorganismos, el cumplimiento de las normas de higiene de las manos es muy bajo. (<http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/higieneManos.asp>, 2012)

La higienización de manos es un compromiso, pues se refiere al comportamiento preventivo del personal sanitario frente a riesgos propios de su actividad diaria. La prevención es la mejor manera de evitar los accidentes laborales de tipo biológico y las enfermedades nosocomiales. Se considera importante el conocimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales sanitarios. La aplicación de ellas en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los trabajadores de los profesionales que reciben diariamente a los diferentes clientes o personas afectadas en su salud y que concurren a los centros hospitalarios para ser atendidas.

Por tal motivo el siguiente trabajo de investigación es verificar la higienización de manos que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital de la Policía de la Ciudad de Guayaquil, considerando el desempeño del personal de enfermería en lo relativo al cuidado al paciente como es el lavado de manos, y los beneficiarios

inmediatos que son el personal de salud, especialmente el de Enfermería. (Reyes, 2015)

Desde el punto de vista social es importante, ya que el personal de enfermería brindará cuidado óptimo al paciente para de esta manera lograr una mejor calidad de vida, desde el punto de vista práctico, la enfermera debe dar cumplimiento a la higienización de manos para así evitar los riesgos a que está sometido el personal que labora en la institución de salud. (Reyes, 2015)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el cumplimiento de la higienización de manos en el personal de Salud que labora en el área de traumatología del Hospital de la Policía Nacional de la Ciudad de Guayaquil. (ReyesyBaez, 2014)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los miembros del equipo de salud que cumplen con la higienización de manos. (ReyesyBaez, 2014)
- Detallar el cumplimiento de los cinco momentos de la higienización de manos por el equipo de salud en el área de Traumatología. (ReyesyBaez, 2014)
- Difundir los datos que emitan el estudio al área de Traumatología. (ReyesyBaez, 2014)

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

Las infecciones hospitalarias han sido por mucho tiempo motivo de preocupación, sin embargo se debe aclarar que al principio no se dieron medidas de prevención y control, todo lo que se realizaba más bien se regían por intuición, empíricamente y por lo general éstas eran ineficaces. (Baez, 2015)

El Médico Ignaz Semmelweissen 1891 fue el primero que relacionó la falta del lavado de las manos con la mortalidad por infección. La muerte de uno de sus colegas, que murió por una infección que contrajo al lastimarse el momento de realizar una autopsia, Ignaz Semmelweiss descubrió que muchos como este caso se daban porque los estudiantes de medicina venían de la sala de exhumación de cadáveres hasta las salas de enfermería portando en sus manos los microbios del cadáver; por esta razón recomendó que después del procedimiento, se desinfectaran las manos con una solución de hipoclorito; con este procedimiento consiguió reducir la mortalidad por infección puerperal, de esta manera consiguió concientizar a los médicos y profesionales a nivel mundial acerca de la necesidad del lavado de manos. (Manuel, 2012)³

La preocupación de este médico se radicaba en el hecho de que en una de las Maternidades del Hospital de Viena, se daba un alto índice de mortalidad de las parturientas, por fiebre puerperal que en muchos casos era de 90% de pacientes. Semmelweiss abre con sus afirmaciones una puerta a una de las prácticas esenciales de la medicina moderna, la esterilización. (Nobius el Crononauta, 2008)

³(Manuel, 2012)

Sin embargo su teoría fue rechazada y criticada por los médicos prestigiosos de aquella época, hasta que Pasteur y el cirujano Joseph Lister considerado el padre de la medicina moderna quienes años más tarde darían la explicación científica al descubrimiento de Semmelweiss. (Nobius el Crononauta, 2008)

Las manos son las principales portadoras de gérmenes que causan enfermedades, el lavado de manos con jabón –especialmente en los momentos críticos, es decir, después de usar el baño, de limpiar las heces de un niño, y antes de manipular alimentos– es una intervención clave y costo-efectiva que salva vidas, el 5 de mayo es el “Día Mundial del Lavado de Manos es más que un sólo día, es todos los días puesto que lavarse las manos con agua y jabón es una ‘vacuna’ que uno mismo puede aplicarse”, esto afirmó el representante de la OPS/OMS en Argentina, Pier Paolo Balladelli.

Al ver resultados de investigaciones realizadas en varios países en desarrollo muestran que la falta de jabón no suele ser una barrera, ya que una vasta mayoría de viviendas en situación de pobreza tienen jabón en el hogar, más bien, el problema es que el jabón raramente se usa para lavarse las manos, la promoción del lavado de manos es más eficaz y costo-efectiva, en comparación con el financiamiento que requieren otras intervenciones de salud. Una inversión de 3,35 dólares en el lavado de manos trae los mismos beneficios a la salud que una inversión de 11 dólares en construcción de letrinas, o una inversión de 200 dólares en abastecimiento de agua. El Día Mundial del Lavado de Manos se inició en 2008 como una iniciativa de la Alianza Global entre los Sectores Público y Privado para Promover el Lavado de Manos (PPPHW, por sus siglas en inglés) y está respaldada por instituciones gubernamentales e internacionales y organizaciones de la sociedad civil, compañías privadas e individuos de todo el mundo, la OPS fue establecida en 1902 y es la organización de salud pública más antigua del mundo. Es la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y trabaja con los países para mejorar la salud y elevar la calidad de vida de sus habitantes. (<http://www.paho.org/blogs/esp/?p=1976>)

La higienización de manos además nos podría prevenir infecciones oculares, infecciones cutáneas, influenza, mejorará la salud de la personas que padecen sida, parásitos intestinales, al lavarnos las manos solamente con agua, no lo hacemos con la efectividad que genera al lavarnos con jabón y si usamos adecuadamente, cualquier tipo de jabones estos son igualmente efectivos para eliminar los microorganismos que causan las enfermedades. (Reyes, 2015)

HISTORIA DE LA HIGIENIZACION DE MANOS

Durante generaciones, el lavado de manos con agua y jabón fue considerada una medida de higiene personal. El concepto de lavado de manos con agentes antisépticos surgió probablemente en el comienzo del siglo XIX, en el año 1846, el médico Húngaro Ignaz Semmelweis (1818-1865) Padre del control de infecciones, constató que las mujeres parturientas asistidas por médicos y estudiantes en la Sala Primera del Hospital General de Viena tenían una tasa de infección y mortalidad puerperal mucho mayor (18%) que aquellas asistidas por parteras en la Sala Segunda (3%) (HospitalRiobamba) esto fue el resultado de su criterio observador, de sus investigaciones y de su interés personal, tuvo que luchar contra el escepticismo y la arrogancia de sus colegas, cuyo rechazo lo acompañó hasta su muerte prematura. Se le considera pionero de la antisepsia y de la prevención de las infecciones nosocomiales e iatrogenia. (GalenusRevistaParaMedicos29)⁴

Por lo tanto, Semmelweis postuló que la fiebre puerperal de sus pacientes era producida por partículas cadavéricas (recordemos que en esa época aún no se conocía de la existencia de bacterias) transmitidas a través de las manos de los médicos desde la sala de autopsias directamente a las mujeres. Quizás debido a las características desodorizantes de las soluciones cloradas,

⁴(GalenusRevistaParaMedicos29)

Semmelweis propuso el lavado de manos con dichas soluciones antes de asistir los partos. La mortalidad materna en la Sala Primera disminuyó abruptamente a partir de ese momento y se mantuvo baja durante años. Esta medida impuesta por Semmelweis representa la primera evidencia histórica de que el lavado de manos con soluciones antisépticas constituye un elemento esencial en el control de las infecciones hospitalarias. (HospitalRiobamba)

La OMS ha estimado que diariamente 1.5 millones de pacientes en el mundo padecen infecciones nosocomiales. Aproximadamente del 5 al 15% de los pacientes hospitalizados sufren de algún tipo de infección intrahospitalaria. Dichas tasas son mucho mayores en salas de cuidados intensivos. Las manos de los trabajadores de la salud son el principal mecanismo de transmisión de infecciones entre pacientes. Por lo tanto, la higiene de manos es un componente esencial en cualquier estrategia de control de infecciones. (OMS, 2012)⁵

⁵(OMS, 2012)

PRINCIPIOS DE LA HIGIENE DE MANOS

Para hablar de la higienización de manos debemos mencionar que: La piel es una estructura la cual constituye una gran barrera protectora entre el medio externo y el organismo por lo tanto ella impide el paso de gérmenes al interior de este y debido a que la piel de los seres humanos está colonizada por los diferentes tipos de bacterias, mayormente gran cantidad de gérmenes se concentran en las capas más superficiales de la piel dichos tipos de flora colonizante pueden dividirse en la flora normal de la piel que puede ser flora transitoria y flora residente o permanente la primera está constituida por microorganismos que colonizan la capa superficial de la piel a la que se adhieren tras el contacto con pacientes o superficies contaminadas y la segunda está constituida por microorganismos que sobreviven y logran multiplicarse, son mucho más dificultosas de eliminar con una higienización de manos.(Reyes, 2015)

FLORA BACTERIANA DE LA PIEL

La flora transitoria es fácilmente removible con el lavado normal o simple, las bacterias que aquí encontramos son adquiridas por las personas al entrar en contacto con pacientes o el medioambiente, estos microorganismos que componen la flora transitoria son los más comúnmente involucrados en las infecciones nosocomiales; La flora (ELCADUCEO2012, 2012) residente o permanente se encuentra en capas más profundas de la piel y al momento de eliminarlas con una higienización normal de manos se convierte en más dificultosas, además los microorganismos que permanecen en esta flora (Staphylococcusepidermidis, Corynebacterium, Propionibacterium, etc) es escasamente usual que provoquen infecciones intrahospitalarias, (ELCADUCEO2012, 2012) a menos que se presenten en infecciones quirúrgicas de cirugías limpias, como lo son las cirugías de traumatología sobretodo en la colocación de prótesis. (Reyes, 2015)

Tanto los trabajadores del área de la salud como las personas que los visitan se convierten en un medio de comunicación con los microorganismos nosocomiales al entrar sus manos en contacto con el paciente o con su medioambiente, el solo hecho de ejecutar tareas simples y limpias, como tomar la temperatura (ELCADUCEO2012, 2012) o el pulso, acarrear la contaminación de las manos por bacterias, no únicamente el contacto con el paciente, sino también con los objetos que los rodean como las bombas de infusión, los barandales del hospital, los porta sueros ya que ellos adquieren gérmenes intrahospitalarios, debido a que cuando las manos están ya colonizadas empezará la transmisión de gérmenes siempre y cuando el personal excluya el lavado de manos o este sea realizado incorrectamente y nuevamente entre en contacto con otro paciente o su medioambiente. (Reyes, 2015)

Existen reportes de brotes de infecciones nosocomiales asociadas a la transmisión por manos del personal, pues una vez adquiridos los gérmenes son capaces de sobrevivir al menos unos minutos en las manos del personal, para poder ser transmitidos a otros pacientes, además de trabajos que demostraron la supervivencia de *Enterococcus faecium* y *Pseudomonas aeruginosa* durante más de 1 hora en las manos, y esta supervivencia puede prolongarse en manos húmedas, por lo tanto, es muy importante secar adecuadamente las manos luego del lavado. Existen múltiples reportes de brotes de infecciones nosocomiales asociadas a la transmisión por manos del personal. (ELCADUCEO2012, 2012)

CUANDO LAVARSE LAS MANOS:

Indicaciones generales para el lavado y la antisepsia de las manos:

Antes de:

- ✓ Iniciar la jornada laboral
- ✓ Tocar cualquier paciente para protegernos y proteger a los pacientes de los microorganismos que llevamos en las manos
- ✓ Comer
- ✓ Realizar procedimientos no invasivos y si son invasivos con muchas más razón, aunque vayamos a utilizar guantes, como al catéteres en vías periféricas u otros dispositivos
- ✓ Al preparar alimentos o de medicación

Después de:

- ✓ Exponer nuestras manos a sangre o demás fluidos corporales, aunque estén aparentemente limpias
- ✓ Haber tenido contacto con piel intacta del paciente
- ✓ Utilizar los servicios higiénicos
- ✓ Finalizamos nuestra jornada laboral

Antes y después de:

- ✓ Tener contacto con heridas de todo tipo
- ✓ Manipular drenes o sondas
- ✓ Usar guantes

Entre:

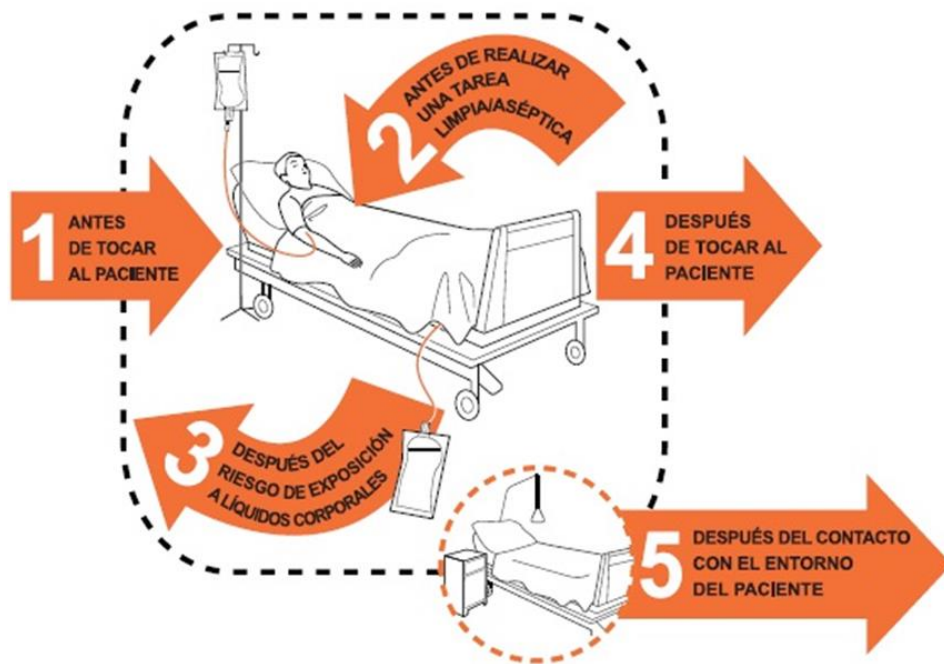
- ✓ Contacto y contacto a distintos pacientes sobretodo en cuidados intensivos
- ✓ Se recomienda el lavado de manos en todos los casos en que surjan dudas entre la necesidad o no de realizarlo. (<http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/higieneManos.asp>, 2012)

ASPECTOS SOBRE EL LAVADO DE MANOS

Según las recomendaciones de la OMS y del CDC, las formulaciones alcohólicas son las de mayor elección para la higiene de manos en las instituciones de salud y como excepciones deben utilizarse agua y jabón en caso de manos visiblemente sucias o luego de usar el baño.

(ELCADUCEO2012, 2012)

LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS



1.- 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. (EnfermeriaAyudaEnConsulta, 2011)

2.- 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. (EnfermeriaAyudaEnConsulta, 2011)

3.- 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. (EnfermeriaAyudaEnConsulta, 2011)

4.- 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. (EnfermeriaAyudaEnConsulta, 2011)

5.- 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 (EnfermeriaAyudaEnConsulta, 2011).

DEBEMOS TENER PRESENTE EL CUIDADO DE LA PIEL

Las personas que cuidan de enfermos necesitan lavarse las manos reiteradamente y en el caso de trabajadores de la salud debemos tener un cuidado añadido de la piel de las manos y así impedir el quebranto y lesiones en ella por el uso repetido de jabones, el frote y los antisépticos, se deben utilizar lociones y cremas, para así disminuir la dermatitis irritante de contacto asociada con el uso reiterado y habitual de productos de lavado y antiseptia, lo correcto es usar cremas, jabones y antisépticos en envases con válvulas dispensadoras o de un solo uso, para evitar su contaminación (Baez, 2015)

Se debe evitar antes o después de lavarse con soluciones hidroalcohólicas el lavado con agua y jabón de forma rutinaria además del agua caliente en el aclarado debemos tener en cuenta que una medida eficaz de evitar los efectos contraproducentes en la piel de las manos podría ser intercalar los lavados con agua y jabón con los lavados de solución hidroalcohólica, las uñas deben mantenerse cortas porque debajo de las uñas se acumulan los microorganismos, evitar esmalte, o uñas postizas cuando se está en contacto directo con pacientes de alto riesgo, también evitarse el uso de joyas pues esto obstaculiza el lavado de manos y tal vez se convierte en un factor de riesgo de colonización por microorganismos. (<http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/higieneManos.asp>, 2012)

El agua y jabón, suelen ser, suficientes para eliminar la flora transitoria, pero para eliminar la flora permanente, necesariamente en el caso de heridas, contaminadas o no, y en el cuidado de enfermos en casos explícitos, es sumamente necesario el uso de productos antisépticos en la higienización de manos, éste procedimiento es el más importante y efectivo para poder prevenir y controlar infecciones, para el cuidado de personas enfermas las manos se convierten en portador pues pueden transmitir agentes patógenos, ya sea al contacto directo de persona a persona, o indirecto a través de fómites, que a la postre contaminarían al paciente u otras personas. (<http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/higieneManos.asp>, 2012)

La higienización de manos es una acción tan sencilla que se debe practicar siempre (<http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/higieneManos.asp>, 2012) mucho más las personas que realizan cuidados a pacientes indistintamente de que sean trabajadores de la salud o no y pese a ser la mejor medida para dominar la incidencia de infecciones y propagar la expansión de microorganismos este cumplimiento es muy bajo. (Baez, 2015)

Higienización de manos:

Las manos como vehículo más viable en la transmisión de gérmenes de un paciente a otro, entonces vemos el lavarnos las manos como una medida eficaz para impedir la transmisión, ya que con este simple medio se reduce la morbilidad y mortalidad de los pacientes al infectarse en los nosocomios. (EnfermeriaGlobal, 2011)

Existen varios tipos de lavado de manos: Lavado de manos con agua y jabón, lavado de manos con jabón antiséptico, antisepsia de manos con solución alcohólica, lavado de manos quirúrgico. (EnfermeriaGlobal, 2011)

TIPOS DE HIGIENIZACION DE MANOS

Lavado de manos con agua y jabón:



El objetivo de este tipo de lavado es eliminar la suciedad y removerla flora transitoria; para realizar el lavado con agua y jabón correctamente usando lo siguiente:

- Jabón sólido
- Para evitar que el jabón se convierta en reservorio de gérmenes, estas barras deben permanecer secas.
- Jabón líquido
- En dispensador descartable
- En dispensador rellenable
- El dispensador rellenable deberá ser lavado y secado antes del rellenado, esto no deberá hacerse en área de atención de pacientes
- Toallas de papel
- El dispensador de toallas debe estar lo suficientemente alejado de la piletta para evitar salpicaduras del mismo. (OMS, 2012)

Para lavarse correctamente las manos se debe seguir los siguientes pasos:

- Humedecer las manos con agua corriente
- Aplicar jabón
- Lavar las manos vigorosamente durante 15" usando fricción para cubrir toda la superficie de las manos, con especial atención en región interdigital y extremo de los dedos y uñas.
- Enjuagar bajo el agua corriente para remover jabón residual
- Secar con toalla de papel
- Cerrar la caño con la toalla de papel

Se recomienda como fundamental lo siguiente:

- No usar joyas, porque debajo de los anillos se encuentran las bacterias
- Si utiliza esmalte de unas, este debe ser de color claro, para poder observar la suciedad debajo de las uñas. El esmalte de uñas no incrementa el recuento de bacterias
- No se debe utilizar uñas postizas, porque se incrementa el número de bacterias y hongos debajo y al contorno de las mismas.
- Las uñas deben estar siempre cortadas. (OMS, 2012)

El lavado debe durar entre 15 y 20 segundos

Lavado de manos con jabón antiséptico



El objetivo de lavarse las manos con jabón antiséptico es minimizar el recuento de microorganismos residentes y transitorios. Para un correcto lavado de manos con jabón antiséptico se debe seguir las siguientes indicaciones:

- Antes del contacto con pacientes susceptibles (inmunocomprometidos o neonatos).
- Antes y después de curar heridas.
- Antes y después de procedimientos invasivos.
- Después de contactos que tienen probabilidad de contaminación de las manos (contacto con membranas mucosas, sangre o fluidos corporales y superficies inanimadas probablemente contaminadas).
- Entre contacto con distintos pacientes en unidades de cuidados de alto riesgo (cuidados intensivos)
- Después de retirar los guantes.

El lavado debe durar entre 40 y 60 segundos (OMS, 2012)

Antisepsia de manos con Solución Alcohólica:

¿Cómo realizar la higiene de las manos?

Para reducir eficazmente el crecimiento de los microorganismos de las manos, la fricción debe durar **20-30 segundos** (o hasta su total secado)

Se realizará siguiendo todos los pasos que se muestran en el esquema



Para conseguir una antisepsia en las manos es muy recomendable utilizar solución alcohólica en gel, el mismo que se lo debe utilizar en las manos limpias, por lo general es útil en situaciones de difícil acceso a un lavamanos. Para utilizar la solución alcohólica se debe seguir estos pasos:

- Aplicar 5ml de solución alcohólica en gel en la palma de la mano, distribuir uniformemente en la superficie de las manos, frotando con especial énfasis en la región interdigital
- Frotar entre las palmas de las manos.
- Con la palma de una mano frotar la cara externa de la otra mano.
- Entre los dedos.
- Frotar las puntas de los dedos.
- Frotar los dedos pulgares.
- Masajear las puntas de los dedos en las palmas de las manos.

La antisepsia puede durar entre 20 y 30 segundos. (OMS, 2012)

Lavado de manos quirúrgico



El objetivo de realizar el lavado quirúrgico es remover la flora transitoria y así disminuir la flora residente mientras dure la cirugía en caso de que ocurriera algún daño en los guantes causando una perforación de los mismos.

Para realizar un lavado adecuado de las manos quirúrgico se deberá seguir las siguientes instrucciones:

- Previo a la realización de procedimientos quirúrgicos. Al ingresar a quirófano las manos deben ser lavadas con agua y jabón o preferentemente frotadas con solución alcohólica para remover la flora transitoria
- Usar uñas cortas, no usar uñas postizas.
- El uso de uñas pintadas no es recomendable.
- No usar joyas en manos y antebrazos.

- Realizar el lavado quirúrgico hasta el codo, incluyendo manos y antebrazos, antes de tocar el campo estéril, los instrumentos estériles o la piel del paciente ya preparada.
- Antes de realizar el lavado quirúrgico, limpiar la zona debajo de las uñas.
- La duración del lavado quirúrgico es de 5 minutos de lavado con un antiséptico adecuado.
- El lavado quirúrgico debe realizarse con las manos hacia arriba, siguiendo hasta los codos (que permanecerán en posición flexionada) haciendo que el agua corra desde las puntas de los dedos hacia los codos. (OMS, 2012)

El lavado dura 5 minutos (OMS, 2012)

MATERIALES DE LAVADO Y PRINCIPALES ANTISÉPTICOS UTILIZADOS EN LA HIGIENE DE MANOS

Al elegir un agente de lavado dependerá del nivel de contaminación y de la necesidad en mayor o menor medida de reducir la flora transitoria y la flora residente o permanente además de la susceptibilidad de cada paciente, estos productos de higiene de manos deben tener un bajo potencial de irritación y ser potentes en especial cuando se utilicen frecuentemente, debemos valorar la tolerancia cutánea, sensación y olor de los productos, los recipientes en los que se encuentra el producto de lavado no se deben rellenar cuando aún hubiere producto, pues se puede contaminar con bacterias, de preferencia disponer de un mecanismo dosificador y este mantenerlo siempre limpio. (Reyes, 2015)

Los productos como jabones no antisépticos contienen ácidos grasos esterificados e hidróxido de sodio o potasio a los cuales su actividad de limpieza puede atribuirse por sus propiedades detergentes, lo cual remueven suciedad, tierra y demás sustancias de las manos, este jabón común con un simple lavado de manos, sin poseer propiedades antibacterianas puede remover las capas más superficiales de bacterias adheridas a la piel. (Reyes, 2015)

Jabón:

Preferiblemente con pH neutro y líquido, en envase con válvula dispensadora, básicamente es solo un agente de limpieza y pese a que su actividad antimicrobiana es mínima, su mecanismo de acción primaria es por arrastre o eliminación mecánica de los microorganismos temporales que son emulsionados, suspendidos y aclarados con el agua. (Reyes, 2015)

Jabones antisépticos, productos antisépticos y antimicrobianos tópicos

Los antisépticos, son sustancias germicidas de baja toxicidad se los puede usar de forma segura sobre la piel y tejidos vivos para eliminar los microorganismos patógenos presentes pues su composición no es toxica en la piel, se usan en caso de pacientes inmunodeprimidos y procedimientos invasivos el mecanismo de acción consiste en el arrastre mecánico y en la “eliminación química” así impide y frena el desarrollo de la flora bacteriana, los antisépticos más utilizados en la práctica quirúrgica, son los agentes yodóforos como la Povidona yodada, en caso de utilización de productos antisépticos conocer que puede existir incompatibilidad entre ellos, o con los jabones y con el tipo de guantes a utilizar, por ello debe comprobarse una correcta elección al momento de mezclarlos. (<http://www.paho.org/blogs/esp/?p=1976>)

La clorhexidina, los alcoholes y las soluciones a base de alcohol son los más utilizados. (<http://www.paho.org/blogs/esp/?p=1976>)

Clorhexidina

La clorhexidina es un antiséptico con amplia actividad antimicrobiana, aunque levemente inferior a la de los alcoholes. Su acción no es afectada por la presencia de suciedad o material orgánico en la piel, por lo tanto no requiere un lavado previo con agua y jabón. Posee la mayor actividad residual, persistiendo hasta 6 horas luego de su aplicación sobre la piel. La concentración ideal es al 4%, aunque puede utilizarse al 2%, teniendo en cuenta que posee menor eficacia antibacteriana. Produce irritación y sequedad de la piel (estos efectos aumentan con la concentración), mayor que la producida por los alcoholes. Debido a su menor actividad contra bacilos gram negativos, es posible que exista contaminación de las soluciones, y se han descrito casos de infecciones nosocomiales secundarias a soluciones de clorhexidina contaminadas.

Iodopovidona

La iodopovidona posee un amplio espectro antimicrobiano a una concentración del 7.5-10%. A medida que aumenta la concentración de iodo, aumenta la irritación de la piel. Los efectos adversos cutáneos reportados son mayores que con alcoholes o clorhexidina. Puede absorberse a través de piel intacta o dañada y generar toxicidad sistémica. EL CADUCEO / PAG.28

Por lo tanto, no se recomienda su aplicación en mucosas, heridas abiertas o quemaduras. Raramente las soluciones de iodopovidona pueden contaminarse, generando brotes de infecciones intrahospitalarias. (ELCADUCEO2012, 2012)⁶

Alcoholes

La actividad antibacteriana de los alcoholes se debe a la capacidad de desnaturalizar proteínas. Las soluciones de alcohol al 60-90% son las más efectivas; concentraciones mayores son menos potentes ya que las proteínas no son desnaturalizadas fácilmente en ausencia de agua. Los alcoholes poseen excelente propiedad antimicrobiana, produciendo una rápida disminución en la concentración bacteriana de la piel de las manos, mayor aún que la clorhexidina o iodopovidona. Carecen de actividad residual (que es la capacidad de inhibir el crecimiento bacteriano en el tiempo luego de aplicar el antiséptico), la cual puede incrementarse con el agregado de clorhexidina (disponible en un solo producto como solución de clorhexidina alcohólica) o amonios cuaternarios. Pueden producir irritación y sequedad de la piel, pero en menor grado que clorhexidina o iodopovidona. Los alcoholes se encuentran disponibles como solución (líquido) o en gel. Para el lavado de manos se recomienda el uso de alcohol en gel. (ELCADUCEO2012, 2012)

⁶(ELCADUCEO2012, 2012)

Las soluciones a base de alcohol

Están constituidas por una mezcla de alcohol y compuestos tenso activos y emolientes. Su mecanismo de acción se basa en que en presencia de agua desnaturalizan las proteínas de los microorganismos y eliminan las capas lipídicas de la cubierta que protege a los mismos, facilitando la acción de otros desinfectantes. (ELCADUCEO2012, 2012)

TÉCNICA PARA EL LAVADO DE MANOS:

El lavado de manos consiste en una frotación breve y vigorosa de toda la superficie de las manos recubiertas del producto de lavado, seguida de un enjuagado bajo un chorro de agua

LAVADO RUTINARIO O LAVADO HIGIÉNICO MÉDICO

Con agua y jabón. Su mecanismo de acción se basa en la “eliminación mecánica”. El jabón actúa suspendiendo los microorganismos y favoreciendo el arrastre por el agua

Pasos de la técnica:

- Quitar los anillos, relojes, joyas, etc.
- Subir las mangas.
- Mojar las manos y muñecas.
- Aplicar una cantidad suficiente de jabón.
- Friccionar toda la superficie de la mano mediante una acción mecánica y vigorosa de frotación con agua y jabón, cubriéndolas con espuma durante un mínimo de diez segundos. Se lavará hasta la altura de las muñecas con movimientos de rotación y fricción, haciendo especial hincapié en los espacios interdigitales y las uñas (frotar con un cepillo si es necesario).

- Luego con los dedos de una mano frotar la palma de la otra mano, a continuación frotar el dorso de las manos y entrelazar los dedos, frotando bien los espacios interdigitales y posteriormente frotar las puntas de los dedos de una mano con movimientos de rotación sobre la palma de la otra mano.
- Por último frotar también con movimientos de rotación los pulgares sobre la palma de la otra mano.
- Aclarar las manos debajo del chorro de agua con las puntas de los dedos hacia abajo.
- Secar las manos con toallas de papel.
- Cerrar el grifo utilizando una toalla de papel de un solo uso.
- Todo el proceso dura aproximadamente 1 minuto.
- El lavado higiénico médico se realizará en los siguientes casos:
 - Antes y después de lavar a los enfermos.
 - Cada vez que se tenga contacto con un paciente.
 - Siempre que se haya tocado cualquier superficie u objeto contaminado.
 (ELCADUCEO2012, 2012)

Con solución hidroalcohólica

- El lavado con soluciones alcohólicas se utiliza como alternativa al lavado con agua y jabón, ya que presentan una serie de ventajas en determinadas circunstancias:
 - Son mejor toleradas en personas que deben de lavarse las manos repetidamente, ya que al llevar agentes emolientes, reducen los efectos adversos de pérdida de humedad (sequedad, descamación, irritación) que se producen en la piel debido a los lavados frecuentes.
 - Son fáciles de aplicar y reducen el daño por fricción.
 - Tienen una gran rapidez de acción.
 - Son más eficaces, ya que su espectro de acción antimicrobiano es superior al de los jabones.

- Pueden utilizarse en la higiene de las manos en lugares sin acceso a agua corriente.
- No requieren lavado y secado pues se evaporan rápidamente.
- No se deben utilizar sobre heridas, pueden dañar los tejidos e incluso perder parte de su poder bactericida al combinarse con las proteínas de las mismas. No deben utilizarse soluciones alcohólicas cuando las manos estén visiblemente sucias, en estos casos es necesario realizar un lavado previo con agua y jabón.
- Indicaciones de lavado con soluciones alcohólicas:
 - Antes del contacto con un paciente.
 - Antes de administrarle una medicación.
 - Al tomarle las constantes vitales (temperatura, pulso, presión arterial).
 - Al movilizar al paciente.
 - Antes de insertar un catéter, sonda vesical o al realizar procedimientos que no requieran lavado quirúrgico.
 - En el mismo paciente cuando se pase de una zona corporal a otra.
 - Después de manipular objetos de un paciente.
 - Al entrar y salir de una habitación de un paciente con medidas de aislamiento.
 - Antes y después de usar guantes. (ELCADUCEO2012, 2012)

La técnica de lavado consiste en:

- ✓ Aplicar en la palma de la mano una cantidad suficiente de solución alcohólica que cubra las manos (aproximadamente 3-5 ml).
- ✓ A continuación friccionar:
 - ✓ Palma contra palma.
 - ✓ Palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda y viceversa.
 - ✓ Palma con palma con los dedos entrelazados frotando bien los espacios interdigitales.

- ✓ Dorso de los dedos contra palma opuesta con los dedos trabados.
- ✓ Fricción por rotación de los dedos de la mano izquierda cerrada alrededor del pulgar derecho y viceversa.
- ✓ Friccionar por rotación de las yemas de los dedos unidos contra la palma de la mano contraria y viceversa.
- ✓ Dejar secar.
- ✓ La duración de todo el proceso es de unos 20-30 segundos.
(ELCADUCEO2012, 2012)

HIGIENE DE MANOS Y USO DE GANTES

Los guantes actúan de barrera protectora pero no sustituyen al lavado de manos, estas deben lavarse siempre antes y después de ponerse los guantes.

Los guantes deben usarse siempre que exista riesgo de contacto directo con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, mucosas y piel no intacta o cuando haya una exposición indirecta por manipulación de instrumental u objetos contaminados visiblemente con secreciones o fluidos del paciente.

Sin embargo no deben utilizarse guantes cuando no exista contacto potencial con sangre o fluidos corporales en situaciones como la toma de constantes, vestido y aseo del paciente, manipulación de objetos del paciente, manejo de la historia clínica, al darle la comida, colocar oxígeno etc.

Una vez realizada la higiene con soluciones hidroalcohólicas o el lavado con agua y jabón deberán dejarse secar por completo las manos antes de ponerse los guantes.

Se debe cambiar de guantes cuando se pase de una zona contaminada a otra limpia de un mismo paciente, y cada vez que se cambie de paciente. Deben quitarse los guantes después de atender a un paciente.
(ELCADUCEO2012, 2012)

Fundamentación de Enfermería

Nuestro estudio estará fundamentado en base a las teóricas que creemos importante sean parte de las intervenciones de Enfermería en las recomendaciones.

La Primera es Florence Nightingale, ella fue parte de los cuidados de Enfermería de los soldados combatientes en la guerra de Crimea al separar aquellos pacientes que presentaron infección de los que no tenían signos de Infección, esta acción la ha convertido en la Primera Enfermera de Control de Infecciones en el Mundo” (TeoriasDeEnfermeria, 2012)

Conceptos de Entorno

Necesidades de autocuidado terapéutico: El conjunto de medidas de cuidado que se requieren en ciertos momentos o durante un cierto tiempo, para cubrir las necesidades de autocuidado de la persona. (TeoriasDeEnfermeria, 2012)

Actividad de autocuidado: Las acciones deliberadas e intencionadas que llevan a cabo las personas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo. (TeoriasDeEnfermeria, 2012)

La siguiente enfermera promotora del autocuidado y que creemos necesario incluirla en el estudio es a **Dorotea Orem** porque creemos como enfermeras dentro de nuestro Rol educar a los usuarios sobre las medidas de prevención y al habar de usuarios también nos referimos a los Internos y externos que deben tener una Educación continua, ya que este nuevo sistema, la ciencias siempre está creando diversas cosas en el caso de la química la aparición de nuevos antibióticos, antisépticos y desinfectantes así como también nuevos microorganismos que el Equipo de salud debe estar al día con las informaciones para un mejor cuidado y cumplimiento de la higienización de manos, Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que

se compone de otras tres teorías relacionadas entre sí: **Del autocuidado, del déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería**, La experiencia profesional en el área asistencial la desarrolló en el servicio privado, en las unidades de pediatría, y adultos, siendo además supervisora de noche en Urgencias. (TeoriasDeEnfermeria, 2012)

Teoría del Autocuidado: Explica el cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (TeoriasDeEnfermeria, 2012)

Existen tres requisitos de autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. (TeoriasDeEnfermeria, 2012)

Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. (TeoriasDeEnfermeria, 2012)

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Surgen o están vinculados a los estados de salud

Teoría del déficit de autocuidado: Describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado

dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. (TeoriasDeEnfermeria, 2012)

Teoría de los sistema de enfermería: Se aplican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistema:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera supe al individuo

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. (TeoriasDeEnfermeria, 2012)

Orem define el objetivo de la enfermería como: **“Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”**. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.(Boccardo Beraza, Carruthers, Mollekers, & Vozano, 2012)

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

En el art. 32 de la Ley Orgánica de Salud en Ecuador, refiere que el individuo que asiste a una casa de salud en busca de atención tiene derecho a ser informado y a ser atendido por personal sanitario capacitado y si éstos no estuvieran en la capacidad idónea deben derivar a otra institución que si lo esté El cliente o paciente está en todo el derecho de rehusarse a ser atendido por personal no capacitado o negarse a recibir tratamiento o procedimientos que perciba contraproducentes. (ConstituciondelEcuador)

Constitución del Ecuador: Título II - Capítulo Segundo - Sección Tercera. Artículo 18. Ley Orgánica de Salud. Artículo 7 - Inciso e. Ley de Derecho y Amparo al Paciente. Artículo 5.

La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a ser oportunamente informado, por el médico tratante, sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos, y que se expresen siempre en forma clara y comprensible con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente. (ConstituciondelEcuador)

Constitución del Ecuador: Título II - Capítulo Sexto - Sección Tercera. Artículo 66. Ley Orgánica de Salud. Artículo 7 - Inciso h. Ley de Derecho y Amparo al Paciente. Artículo 6.

La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, a través del consentimiento por escrito, y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública. El

paciente debe ser informado sobre las consecuencias de su decisión.
(ConstituciondelEcuador)

Constitución del Ecuador: Título II - Capítulo Tercero - Sección Tercera. Artículo 40 - Inciso 5. Ley Orgánica de Salud. Artículo 7 - Inciso f. Ley de Derecho y Amparo al Paciente. Artículo 4.

La paciente o el paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley. (ConstituciondelEcuador)

Constitución del Ecuador: Título VII - Capítulo Primero - Sección Segunda. Artículo 365 Ley Orgánica de Salud. Artículo 7 - Inciso j. Ley de Derecho y Amparo al Paciente. Artículos del 7 al 14.

Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido, atendido y estabilizado en su salud, inmediatamente, sin necesidad de pago ni trámite administrativo previo.

Constitución del Ecuador: Título VII - Capítulo Primero - Sección Segunda. Artículo 363 Ley Orgánica de Salud. Artículo 7 - Inciso g.

El profesional de la salud o el responsable de su atención médica están en obligación de emitir la respectiva receta en la cual contenga, obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito.

Constitución del Ecuador: Título VII - Capítulo primero - Sección Segunda. Artículo 362 - Ley Orgánica de Salud. Artículo 7 - Inciso f.

La paciente o el paciente tienen derecho a recibir una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la

confidencialidad respecto a la información en ella contenida, y a que se le entregue su epicrisis.

**Constitución del Ecuador: Título II - Capítulo sexto - Sección Segunda.
Artículo 66 - Inciso 23 Ley Orgánica de Salud. Artículo 7 - Inciso I.**

La paciente o el paciente tienen derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se considere inconforme por la atención médica recibida. Así mismo tiene derecho para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos.

VARIABLES

- Cumplimiento de la higiene de manos
- Personal de Salud

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS	Procedimiento de arrastre mecánico en el cual se utiliza una sustancia antiséptica con el fin de disminuir la carga de microorganismos patógenos y evitar infecciones cruzadas.	Cinco momentos de higiene de manos.	1er.- Antes del contacto con el paciente 2do.- Antes de un procedimiento 3er.- Después de la exposición de fluido corporal 4to.- Después del contacto con el paciente 5to.- Después del contacto con la unidad del paciente	Cumple No cumple Cumple No cumple Cumple No cumple Cumple No cumple	Guía de observación
		Producto utilizado En el lavado de manos	•Agua y Jabón •Jabón en liquido •Alcohol gel •Toalla de papel	Si No Utiliza No utiliza Usa No usa Utiliza No utiliza	Guía de observación

CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO

Se realiza un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal, siendo la población objeto de estudio el equipo de salud del que labora en el área de traumatología del Hospital de la Policía Nacional de Guayaquil. (ReyesyBaez, 2014)

POBLACION EN ESTUDIO

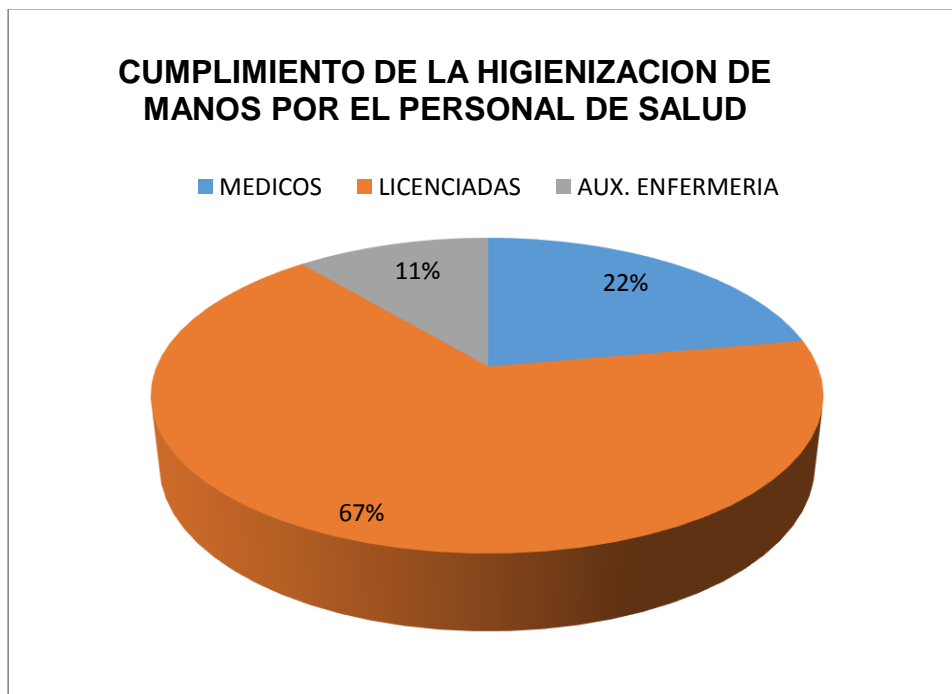
Corresponde a 4 médicos Tratantes, 3 Médicos Residentes, 3 Internos de medicina, 4 Licenciadas en Enfermería y 3 Auxiliares de Enfermería que laboran en el área de Traumatología del Hospital de la Policía Nacional de Guayaquil. (ReyesyBaez, 2014)

TECNICAS

La técnica de recolección de datos, que se utilizó en este investigación fue la encuesta y observación directa, se aplicó una encuesta de 12 preguntas dirigida a todo el universo. (ReyesyBaez, 2014)

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

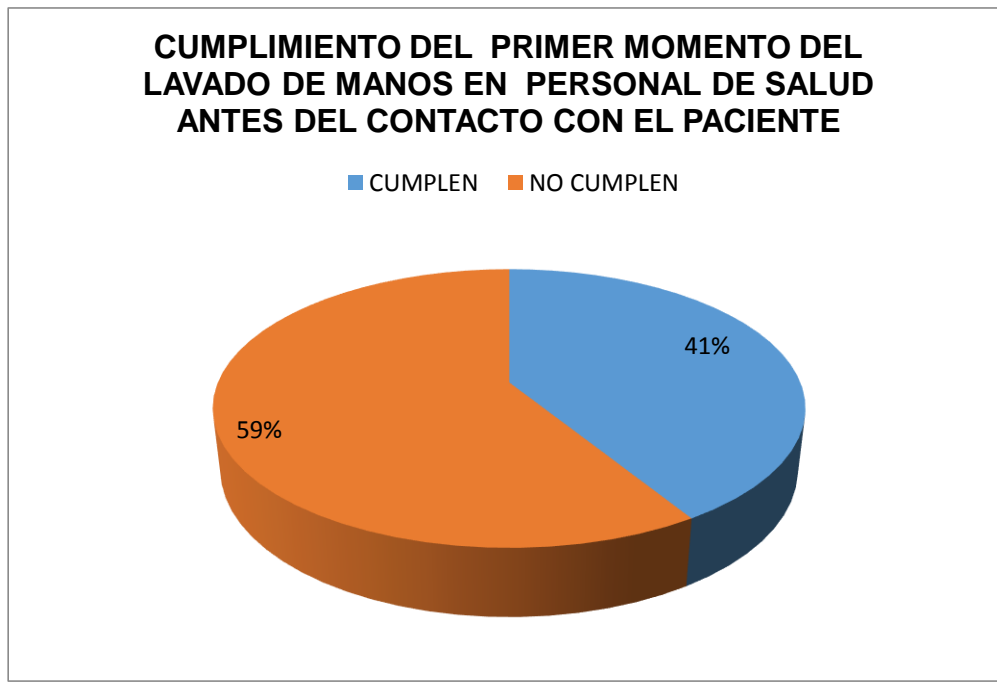
GRAFICO -# 1



Fuente: Guía de Observación aplica al personal de Salud
Elaborado por: Lorena Báez e Isabel Reyes

ANÁLISIS.- De acuerdo a la guía de observación directa que se aplicó al personal de Salud del área de Traumatología pudimos evidenciar que quienes mas cumplen con un el 67% como consta en el grafico # 1, son las licenciadas en enfermería, con un 22% el personal de auxiliares de enfermería y con un 11% el personal médico.(ReyesyBaez, 2014)

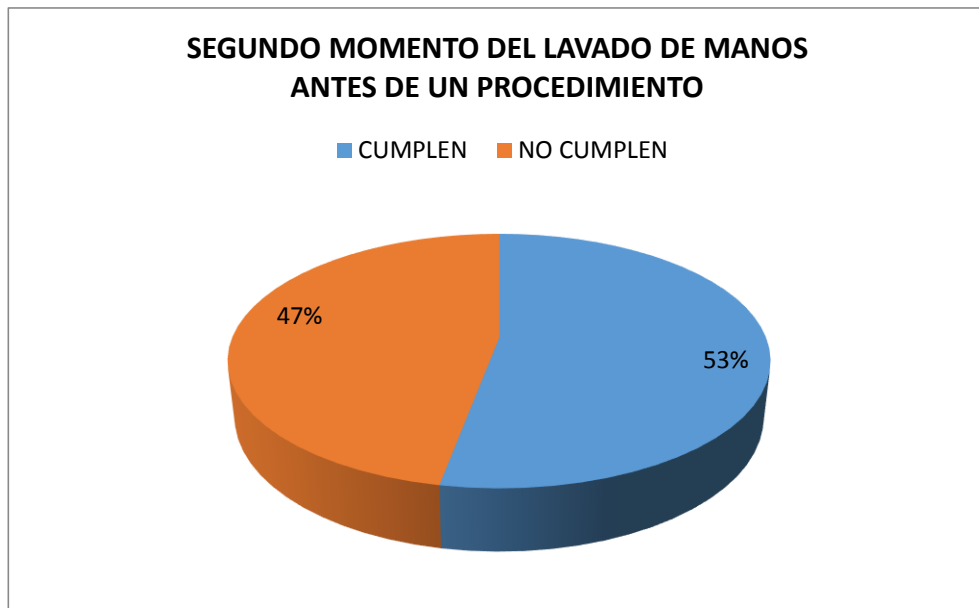
GRAFICO # 2



Fuente: Guía de Observación aplica al personal de Salud
Elaborado por: Lorena Báez e Isabel Reyes

ANÁLISIS.- De acuerdo a la guía de observación directa aplicada al personal de Salud del área de Traumatología pudimos evidenciar que el 59% no cumplen con el primer momento del lavado de manos que es **antes del contacto con el paciente** como consta en el grafico # 2, este primer momento es de gran importancia porque las manos representan un medio para la transmisión de microorganismos patógenos.(ReyesyBaez, 2014)

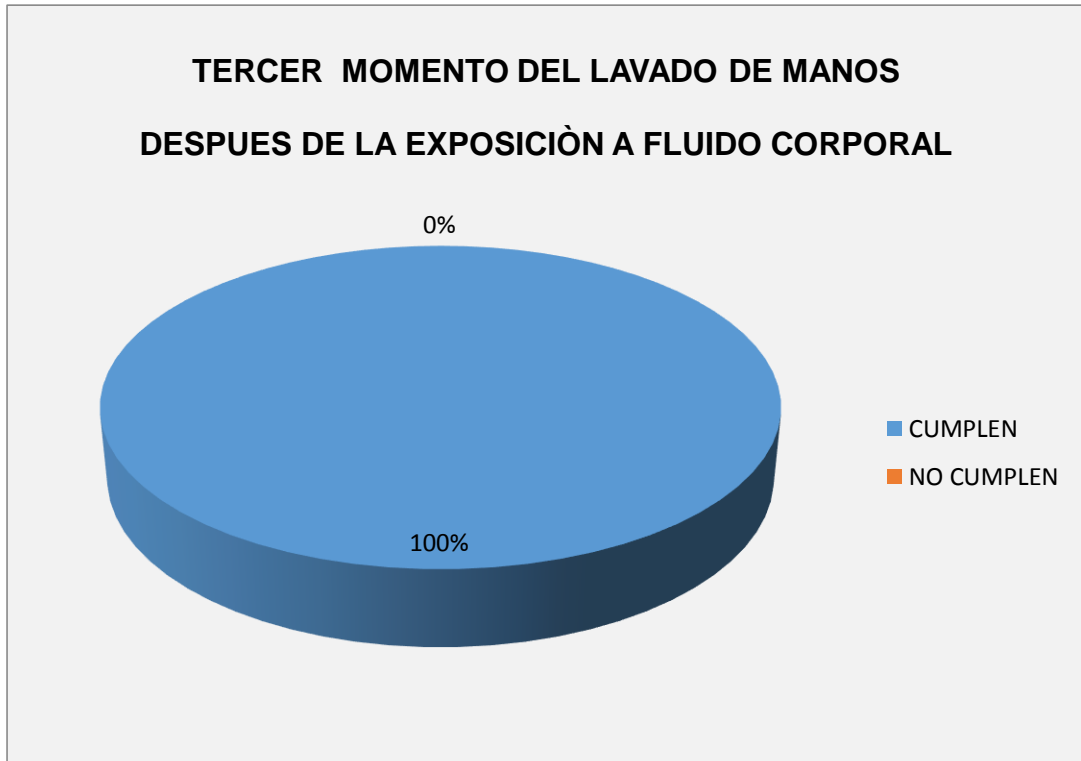
GRAFICO # 3



Fuente: Guía de Observación aplica al personal de Salud
Elaborado por: Lorena Báez e Isabel Reyes

ANÁLISIS.- En el segundo momento del lavado de manos **es antes de realizar un procedimiento**, pudimos observar que el 53% del personal de Salud que labora en el área de Traumatología cumplen con este momento.(ReyesyBaez, 2014)

GRAFICO # 4

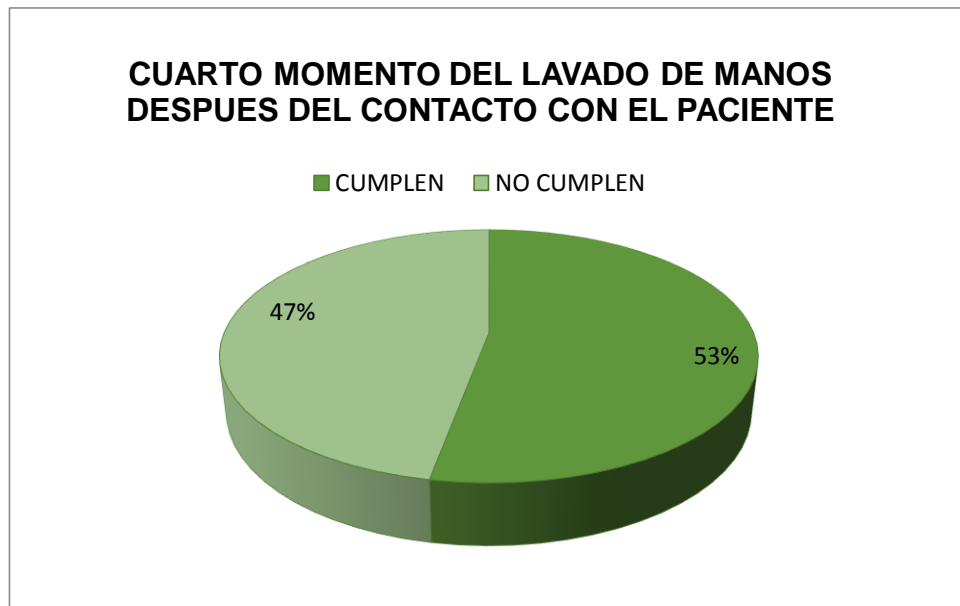


Fuente: Guía de Observación aplica al personal de Salud

Elaborado por: Lorena Báez e Isabel Reyes

ANÁLISIS.- Los resultados de la guía de observación para evaluar el cumplimiento del tercer momento que es **Después de la exposición a fluido corporal** pudimos evidenciar que el 100% lo cumple.(ReyesyBaez, 2014)

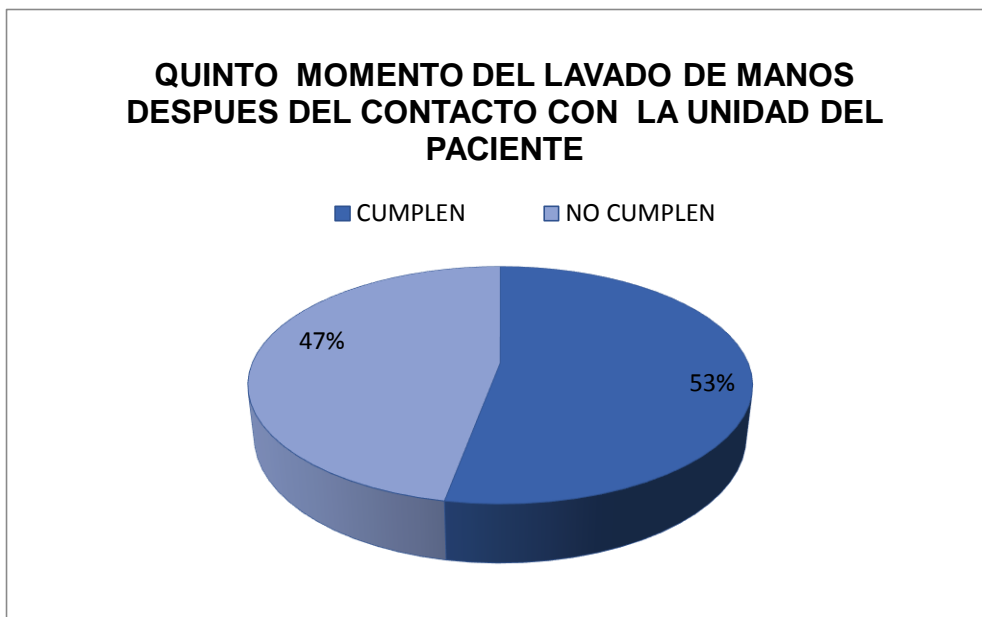
GRAFICO # 5



Fuente: Guía de Observación aplica al personal de Salud
Elaborado por: Lorena Báez e Isabel Reyes

ANÁLISIS.- Pudimos evidenciar que el cuarto momento del lavado de manos que es **después del contacto con el paciente** el personal cumple en un 53%.(ReyesyBaez, 2014)

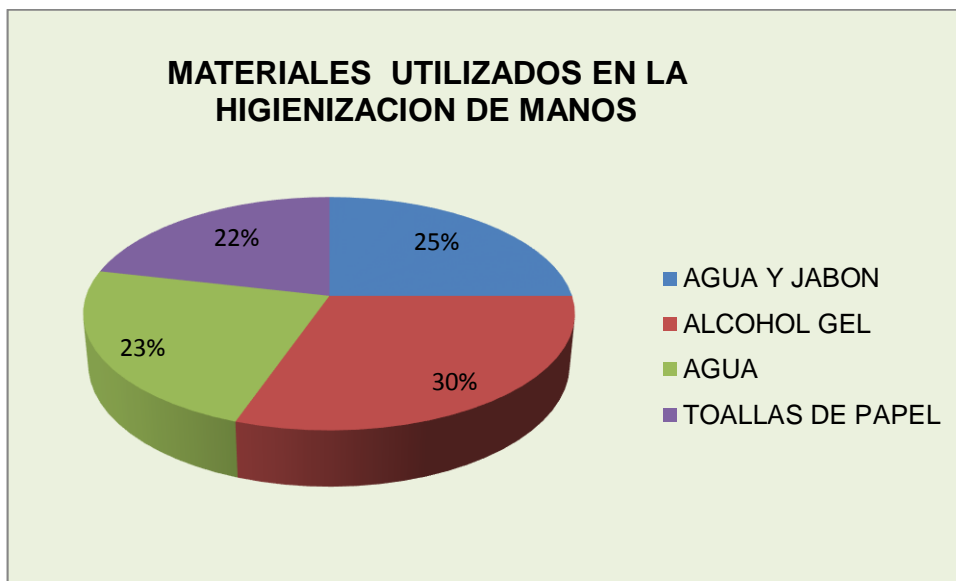
GRAFICO # 6



Fuente: Guía de Observación aplica al personal de Salud
Elaborado por: Lorena Báez e Isabel Reyes

ANÁLISIS.- El personal de Salud del área de Traumatología cumple en un 53% el Quinto momento del lavado de manos que es Después del contacto con la unidad del paciente.(ReyesyBaez, 2014)

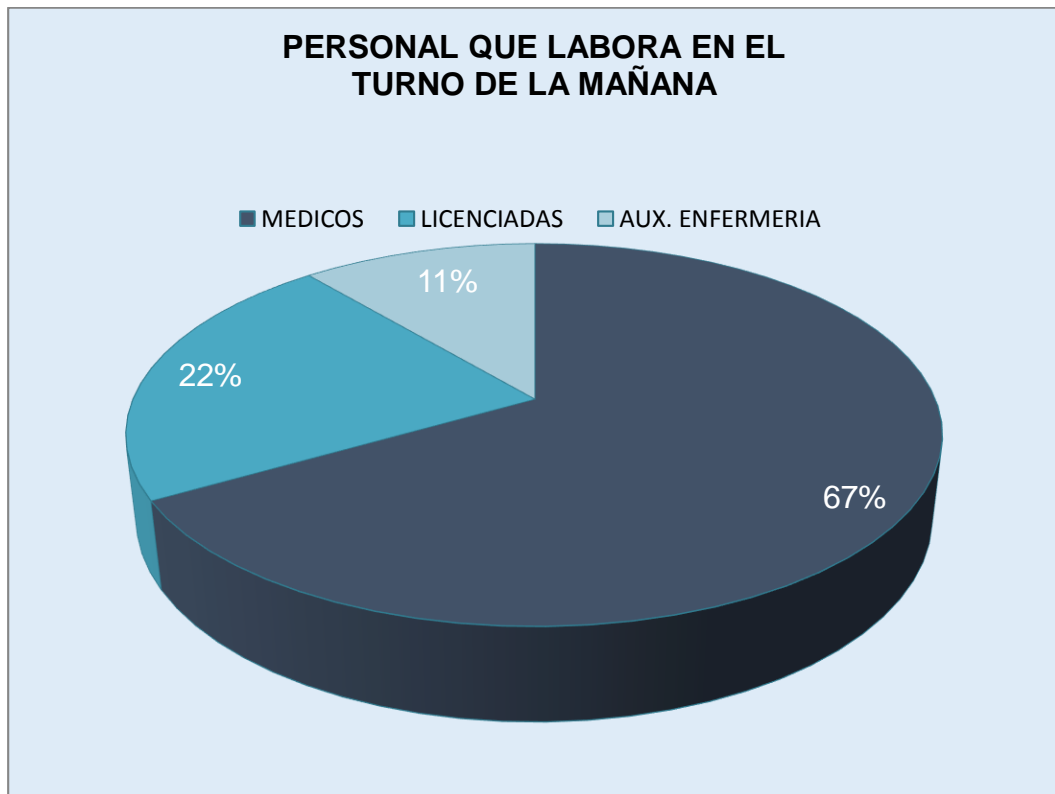
GRAFICO # 7



Fuente: Guía de Observación aplica al personal de Salud
Elaborado por: Lorena Báez e Isabel Reyes

ANÁLISIS.- Pudimos observar que el material más utilizado en la higienización de manos es el Alcohol gel con un 30% y así mismo el agua y jabón con el 25% y 23% respectivamente. (ReyesyBaez, 2014)

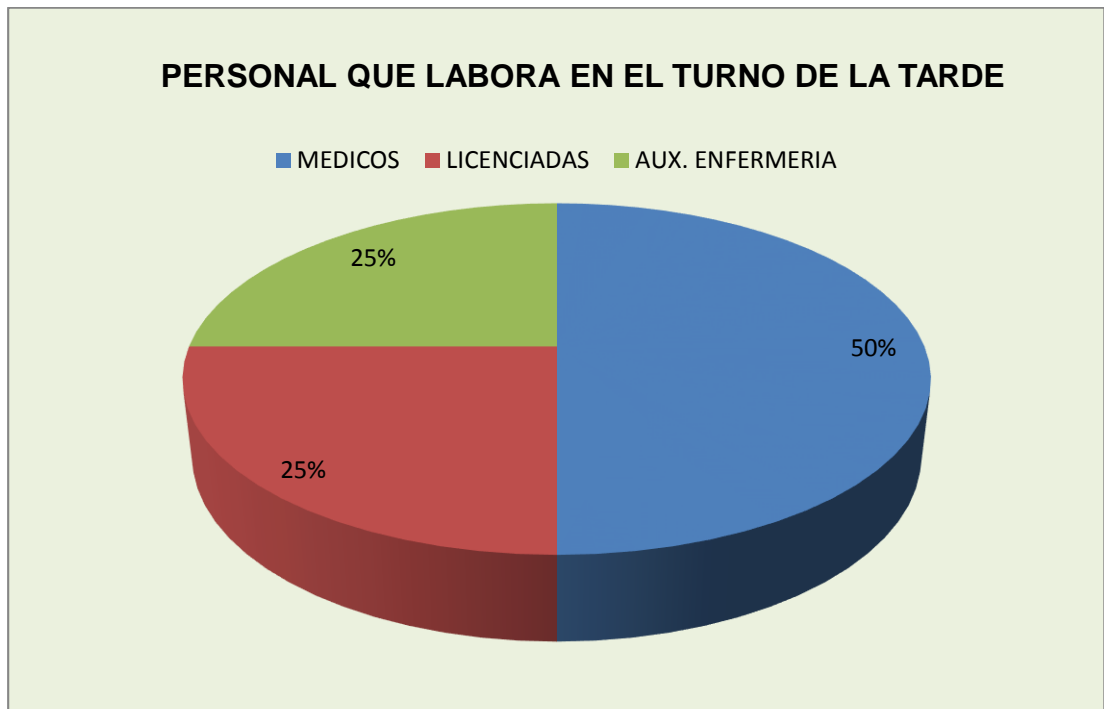
GRAFICO # 8



Fuente: Guía de Observación aplica al personal de Salud
Elaborado por: Lorena Báez e Isabel Reyes

ANÁLISIS.-En este grafico podemos observar que el personal que mas labora en la mañana son los médicos debido a que en la mañana pasan visita a los pacientes y hacen las interconsultas correspondientes.(ReyesyBaez, 2014)

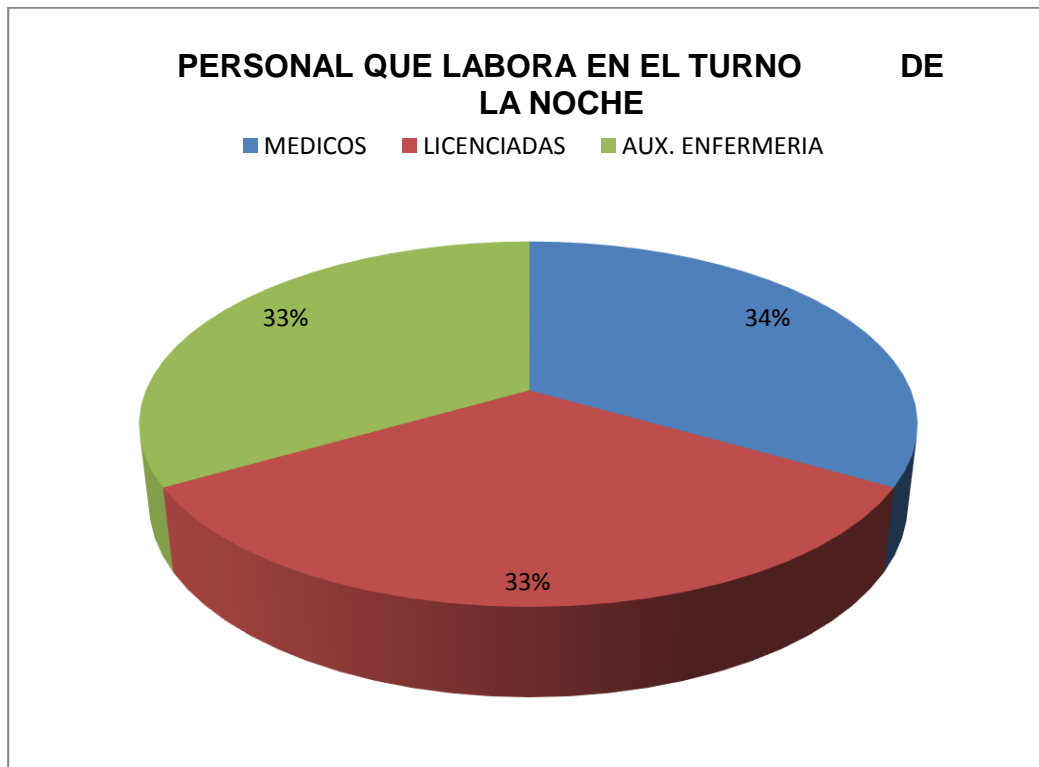
GRAFICO # 9



Fuente: Guía de Observación aplica al personal de Salud
Elaborado por: Lorena Báez e Isabel Reyes

ANÁLISIS.- También en este grafico podemos visualizar que el personal que mas labora en la tarde es el de médicos pues a veces quedan interconsultas pendientes para las diferentes especialidades.(ReyesyBaez, 2014)

GRAFICO # 10



Fuente: Guía de Observación aplica al personal de Salud
Elaborado por: Lorena Báez e Isabel Reyes

ANÁLISIS.-En este grafico podemos observar que prácticamente en la noche se labora equitativamente.(ReyesyBaez, 2014)

CONCLUSIONES

Aplicando la guía de observación cuya finalidad fue corroborar el cumplimiento de la higienización de manos en los sujetos de estudio; hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- Se evidenció que el personal de enfermería es el miembro del equipo de salud que más cumple en todos los momentos de la higienización de manos con un porcentaje del 67%.
- Se observó que los médicos en el primer y segundo momento de la higienización de manos tienen un 22% de cumplimiento, debido a que no toman conciencia de la importancia de los 5 momentos.
- En el 3er momento pudimos observar que el equipo de salud cumple al 100% con la higienización de manos, por estar expuestos a fluidos corporales.
- En el 4to y 5to momento tuvieron un cumplimiento del 53%, así se logró evidenciar que un porcentaje notable del personal no realiza la higienización de manos adecuadamente.
- Podríamos decir que en general el equipo de salud que labora en el área de Traumatología del Hospital de la Policía Nacional de Guayaquil cumple con el 33.32% de la higienización de manos.
- Además se pudo constatar que el Hospital de la Policía Nacional cuenta con los recursos materiales para el cumplimiento de la higienización de manos.
- También pudimos constatar que los materiales más utilizados para la higienización de manos en esta área son en este orden Alcohol Gel, Agua y jabón, agua y toallas de papel (Reyes, 2015)

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos nos permitimos dar las siguientes recomendaciones:

- A través de charlas educativas concientizar al personal de salud sobre la importancia de aplicar los 5 momentos de la higienización de manos para evitar infecciones cruzadas.
- Mantener en stock los materiales necesarios para la correcta higienización de manos.
- Todo personal nuevo debe ser capacitado sobre la higienización de manos.
- Monitorizar al equipo de salud a que cumplan con el debido proceso de higienización de manos (ReyesyBaez, 2014)

GLOSARIO

Flora Residente.- Se la conoce también como colonizante. Son los microorganismos que residen y se multiplican en la piel. No se los puede remover con agua y jabón.

Flora transitoria o No colonizante.- Son los microorganismos que sobreviven en la piel por cortos períodos de tiempo. Se los adquiere al contacto con superficies contaminadas y pueden ser cualquier microorganismo; algunos de estos microorganismos poseen alto potencial patogenético. Estos microorganismos son fácilmente removidos por el lavado con agua y jabón por fricción.

Morbilidad.- Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.

Mortalidad.- Cualidad de mortal. Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada.

BIBLIOGRAFÍA

- 2011, E. g. (2011). Higienización de manos. *Enfermería global* 2011.
<http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/higieneManos.asp>. (06 de 10 de 2012). Recuperado el 18 de 02 de 2015, de <http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/higieneManos.asp>
- Baez. (2015).
- Boccardo Beraza, J., Carruthers, K., Mollekers, I., & Vozano, C. (2012). Dorothea Orem. En *Tesis de Grado* (págs. 2-12).
- ConstituciondelEcuador. (s.f.). <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>. Recuperado el 2 de febrero de 2015, de <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>
- ELCADUCEO2012. (MAYO de 2012). Obtenido de <http://www.grupolpf.com.ar/caduceo/mayo2012/27.pdf>: <http://www.grupolpf.com.ar/caduceo/mayo2012/27.pdf>
- EnfermeriaAyudaEnConsulta. (24 de mayo de 2011). *momentos de la higiene de manos*. Recuperado el enero de 2015, de <http://enfermeriaayudaenconsulta.blogspot.com/2011/05/5-momentos-higiene-de-manos.html>
- EnfermeriaGlobal. (2011). Higienización de Manos.
- GalenusRevistaParaMedicos29. (s.f.). <http://www.galenusrevista.com/Ignaz-Semmelweis-1818-1865-Padre.html>. Recuperado el 6 de febrero de 2015, de <http://www.galenusrevista.com/Ignaz-Semmelweis-1818-1865-Padre.html>

- García, Falconí, D. (06 de Agosto de 2013). *Derecho Ecuador . com*. Obtenido de Derecho Ecuador . com: <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechopenal/2013/08/06/responsabilidad-medica>
- global, E. (2011). La higienización de manos.
- GRUPO LPF. (27 de MAYO de 2012). *GRUPO LPF*. Recuperado el 15 de FEBRERO de 2015, de GRUPO LPF: www.grupolpf.com.ar/caduceo
- http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000100003&script=sci_arttext. (2009). *Higienización de manos*.
- <http://www.paho.org/blogs/esp/?p=1976>. (s.f.). <http://www.paho.org/blogs/esp/?p=1976>. Recuperado el 15 de 02 de 2015, de <http://www.paho.org/blogs/esp/?p=1976>
- Manuel, V. (2012). Relación de las normas de bioseguridad y riesgos laborales en el personal técnico de enfermería. Juliaca - Perú: Universidad Alas Peruanas.
- Nightingale, F. (2009). Modelo de Dorothea Orem. En *Enfermería a través del tiempo*. Temuco: Universidad mayor de Temuco.
- Nobius el Crononauta. (7 de Mayo de 2008). *Biografía e Historia*. Obtenido de Ignaz Semmelweis: <http://biografiaehistoria.blogspot.com/2008/05/ignaz-semmelweis.html>
- OMS. (mayo de 2012).
- Orem, D. (2007). *La teoría de Dorotea Orem (autocuidado)*.
- Pardo. (2013).
- Reyes. (2015).
- ReyesyBaez. (noviembre de 2014). Guayaquil, Guayas, Ecuador.

TeoriasDeEnfermeria. (4 de junio de 2012). Obtenido de www.teoriasdeenfermeria.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html: teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com

UCSG. (2015). UCSG. Guayaquil, Guayas, Ecuador.

HospitalRiobamba. (s.f.). <http://hospitalriobamba.gob.ec/lotaip/norma8.pdf>. Recuperado el noviembre de 2014, de <http://hospitalriobamba.gob.ec/lotaip/norma8.pdf>

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3682143> (M.S.Coelho)

ANEXOS



Área de traumatología en el segundo piso del Hospital de la Policía Nacional de Guayaquil. (Reyes, 2015)



Baño del personal en donde se realiza la higienización de manos, aquí encontramos el jabón antiséptico, las toallas de papel y el alcohol gel en dispensador, Área de traumatología. (ReyesyBaez, 2014)



En la entrada hacia las habitaciones, en los carritos de curaciones y de la medicación se encuentran los dispensadores de alcohol gel, en el área de traumatología. (ReyesyBaez, 2014)



En las habitaciones de los pacientes del área de traumatología también encontramos los dispensadores de jabón antiséptico. (Reyes, 2015)



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"**

TEMA: CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENIZACION DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL AREA DE TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE OCTUBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015.

GUIA DE OBSERVACION

OBJETIVO: Determinar el cumplimiento de la higienización de manos en el personal de Salud que labora en el área de traumatología del Hospital de la Policía Nacional de la Ciudad de Guayaquil

MEDICOS
ENFERMERAS
ENFERMERAS AUXILIARES

OBSERVACION A REALIZAR	CUMPLE	NO CUMPLE
DESINFECTANTE UTILIZADO EN EL LAVADO DE MANOS		
Solo agua		
Clorhexidina		
Jabón liquido		
Jabón en barra		
Povidyne		
Alcohol gel		
CINCO MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS		
Antes del contacto con el paciente		
Antes de un procedimiento		
Después de la exposición de fluido corporal		
Después del contacto con el paciente		
Después del contacto con la unidad del paciente		



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-102-2015

18 de Febrero 2015

Señor
Coronel de Policía de E.M (SND)
Dr. Marco Valdez Haro
Jefe del Dpto. de Docencia del HDPNG-2
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes ISABEL REYES y LORENA BAEZ quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENIZACIÓN DE MANOS DEL EQUIPO DE SALUD QUE LABORA EN EL SERVICIO DEL AREA DE TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL DE LA POLICIA DE GUAYAQUIL" realicen la guía de observación.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Leda Méndez Vinces
Directora (e)
Lcda. Ángela Méndez Vinces
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima



13437
19/2/15
[Signature]

Document: REYES Y SABEL TERMINADA.docx (0.680275)

Submitted: 2015-03-17 06:58 (-05:00)

Submitted by: lorenalopez01@hotmail.com

Receiver: cristina_gonzalez01_ucsg@analysis.urkund.com

Message: Tesis Lorena Beatriz Isabel Reyes. [Show full message](#)

of this approx. 24 pages long document consists of the present in 4 sources.

Rank	Path/Filename
1	http://www.baena.com/calend/info/consulte/infomarc.asp
2	http://www.gupolol.com/articulos/may01/1157.pdf
3	Tesis Nelly Yanes y Milton Orellana.docx
4	http://www.hospitalemsa.med.ec/paciente/derechos-paciente-familia-formateo...
5	DERECHO DE FUENTES OBJETOS DE AFUJUDO DE AFUJUDO DE AFUJUDO DE AFUJUDO.docx

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

PORTADA TÍTULO CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENIZACIÓN DE MANOS DEL EQUIPO DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL DE GUAYAQUIL PERÍODO DE OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015 AUTORA: Beatriz Lorena Maybelline Reyes Galvez Isabel Victoria PRESENTA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA TUTORA: Lcda. Norma Silvia Jimellaga Guayquil, Ecuador 2014 - 2015 CITACIÓN (UCSG) : 1228 (UCSG, 2015)

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por BEATRIZ LORENA MAYBELLINE Y REYES GALVEZ ISABEL VICTORIA como requerimiento parcial para la obtención del Título

de Licenciada en Enfermería. TUTORA _____ Lcda. Norma Silvia Jimellaga REVISORES) _____ Lcda

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201511027
DOCENTE UCSG



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

INFORME DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACION.

Yo, LIC. NORMA SILVA LIMA, certifico que una vez revisado el trabajo de titulación, con el tema: **CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENIZACION DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL AREA DE TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015**, perteneciente a los estudiantes **Báez Bazán Lorena Maybelline** y **Reyes Galarza Isabel Victoria**, del nivel pre profesional de la Carrera de **Enfermería "San Vicente de Paúl"** de la **Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**, cumplió con las actividades que a continuación se detallan:

- Tema o problema: claro, específico que tiene relación con las observaciones de su práctica de internado.
- Planteamiento del problema: incluye pertinencia y está delineado en relación a las líneas de investigación de la carrera.
- Tipo de investigación y objetivos: Cumplió con los requisitos de ser descriptiva(o) y elaborando los objetivos de acuerdo al problema planteado.
- Diseño Metodológico: estuvo basado en la estructura propuesta por la carrera (Cuantitativo- Cualitativo o mixto)
- Fundamentos conceptuales: coherentes con el problema de investigación.
- Conclusiones y recomendaciones: hacen hincapié en la relación de la realidad del problema con la fundamentación conceptual.
- Bibliografía: cumplió con la norma APA 6 y con el número de libros solicitados.

Por lo anteriormente descrito, se los considera **APTOS** para defensa y presentación, habiendo cumplido con las 400 horas de entorno estudiantil.
Atentamente

TUTOR(A)

Lic. Norma Silva Lima

Mgs. Norma Silva
C.I.: 0908184435
DOCENTE UCSG

Guayaquil, 9 de Marzo del 2015

*Fatima
Recibido
10h26
2/03/2015*

Urkund Analysis Result

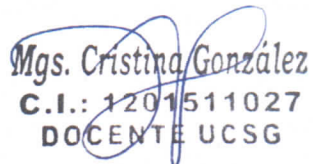
Analysed Document: REYES Y BAEZ TERMINADA.docx (D13602757)
Submitted: 2015-03-17 22:58:00
Submitted By: lorenabaez-80@hotmail.com

Sources included in the report:

tesis original brenda y nuris.docx (D12158274)
tesis original brenda y nuris.docx (D12140463)
<http://www.grupolpf.com.ar/caduceo/mayo2012/27.pdf>
<http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/higieneManos.asp>
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3682143>
<http://hospitalriobamba.gob.ec/lotaip/Norma8.pdf>
<http://enfermeriaayudaenconsulta.blogspot.com/2011/05/5-momentos-higiene-de-manos.html>
<http://www.paho.org/blogs/esp/?p=1976>

Instances where selected sources appear:

30


Mgs. Cristina González
C.I.: 1201511027
DOCENTE UCSG

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

PORTADA TÍTULO CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENIZACIÓN DE MANOS DEL EQUIPO DE
SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LA POLICÍA
NACIONAL DE GUAYAQUIL PERÍODO DE OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015 AUTORAS: Báez
Bazán Lorena Maybelline Reyes Galarza Isabel Victoria PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA TUTORA: Lcda. Norma Silva Lima Mgs. Guayaquil, Ecuador
2014 - 2015 CITATION UCS15 \ 12298 (UCSG, 2015)

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por BÁEZ
BAZÁN LORENA MAYBELLINE y REYES GALARZA ISABEL VICTORIA como requerimiento
parcial para la obtención del Título

de Licenciado en Enfermería. TUTORA _____ Lcda. Norma Silva Mgs.

REVISOR(ES) _____

Lcda. Ángela Mendoza Vincés. Mgs. Guayaquil, de Marzo del 2015 CITATION UCS15 \ 12298
(UCSG, 2015) UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras: Lorena Maybelline Báez Bazán e Isabel Victoria Reyes Galarza DECLARAMOS QUE: El
Trabajo de Titulación CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENIZACIÓN DE MANOS DEL EQUIPO DE
SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LA POLICÍA
NACIONAL DE GUAYAQUIL PERÍODO DE OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras: Lorena Maybelline Báez Bazán e Isabel Victoria Reyes Galarza DECLARAMOS QUE: El
Trabajo de Titulación CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENIZACIÓN DE MANOS DEL EQUIPO DE
SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LA POLICÍA
NACIONAL DE GUAYAQUIL PERÍODO DE OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015

previa a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería, ha sido desarrollado en base a una
investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que
constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.
Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, nos
responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.
Guayaquil, 28

de Febrero del 2015 LAS AUTORAS _____

Lorena Maybelline Báez Bazán Isabel Victoria Reyes Galarza
CITATION UCS15 \ 12298 (UCSG, 2015) UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE
DE PAUL"

AUTORIZACIÓN Nosotras: Lorena Maybelline Báez Bazán e Isabel Victoria Reyes Galarza

Autorizamos

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución
del Trabajo de Titulación:

CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENIZACIÓN DE MANOS DEL EQUIPO DE SALUD QUE LABORA EN
EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL DE GUAYAQUIL
PERÍODO DE OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015.

cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

LAS AUTORAS _____ Lorena
Maybelline Báez Bazán Isabel Victoria Reyes Galarza Guayaquil, 28 de Febrero del 2015
CITATION UCS15 \ 12298 (UCSG, 2015)

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201511027
DOCENTE UCSG