



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

TÍTULO:

**CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS DE ACUERDO AL MANUAL
TÉCNICO ESTABLECIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA
SALUD DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN LA
CLÍNICA PANAMERICANA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DEL 11 AL 13
FEBRERO 2015.**

AUTORAS:

- **DEYSI QUIROLA VÁSQUEZ**
- **MELISSA ROMERO ROBLES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

DRA. CARMEN SORIA

GUAYAQUIL – ECUADOR

2015



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por, Deysi Quirola Vásquez y Melissa Romero Robles, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciatura en Enfermería**

TUTOR (A)

REVISOR(ES)

DIRECTOR DE LA CARRERA

LCDA. Ángela Mendoza

Guayaquil, a los del mes de del año 2015



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras; Deysi Quirola Vásquez y Melissa Romero Robles

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **“CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS DE ACUERDO AL MANUAL TÉCNICO ESTABLECIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN LA CLÍNICA PANAMERICANA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DEL 11 AL 13 FEBRERO 2015.”**, previo a la obtención del Título de **LICENCIATURA 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 mi total autoría.

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

Guayaquil, a los del mes del año 2015

AUTORAS

DEYSI QUIROLA VASQUEZ

MELISSA ROMERO ROBLES



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Deysi Quirola Vásquez y Melissa Romero Robles**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS DE ACUERDO AL MANUAL TÉCNICO ESTABLECIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN LA CLÍNICA PANAMERICANA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DEL 11 AL 13 FEBRERO 2015.”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los del mes del año 2015

AUTORAS

DEYSI QUIROLA VASQUEZ

MELISSA ROMERO ROBLES

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación principalmente al creador de todas las cosas “Dios” MI SEÑOR por darle la fortaleza y confianza de seguir adelante y ante todo por darle la vida a los seres más importantes en mi vida, entre ellos están mis padres la **Sra. Juana Vásquez y Sr. Aurelio Quirola** quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento y creer en mi capacidad para triunfar en la vida.

A mis hermanos por darme siempre ese apoyo incondicional y ser el papel de padres en algún momento llenándome de consejos y sabiduría por siempre estar a mi lado poniéndome la visión de un futuro mejor.

A mis amigos que forman parte de aventuras, experiencias y apoyo adquiridos a lo largo de la carrera logrando llegar al final del camino de nuestra meta juntos con esfuerzo.

Por ultimo a mis formadores académicos que transmitieron su sabiduría, paciencia y tiempo .Gracias a cada uno de ellos que pude enfrentarme a la vida llevando mi profesión con base teóricas y prácticas en mi desenvolvimiento.

Deysi Yadira Quirola Vásquez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación principalmente a Dios y a mis padres Dorys Robles y Vicente Romero por su apoyo incondicional en todo el transcurso de mi carrera universitaria, por las palabras de apoyo ya que sin ellos no estaría en el lugar que estoy ahora. También le doy las gracias a mi tío Antonio Robles que me brindo su apoyo incondicional y económicamente para poder culminar mi carrera universitaria.

A mis maestros, quienes fueron un pilar fundamental en mi formación universitaria, a ellos que continuaron depositando sus esperanzas en mí.

También le dedico este trabajo de titulación a todos aquellos que no creyeron en mí, a ellos que esperaban mi fracaso en cada paso que daba para culminar mi carrera, a aquellos que nunca esperaban que lograra terminar la carrera, a todos aquellos que apostaban a que me rendiría a medio camino, a todos los que supusieron que no lo lograría, a todos ellos les dedico este trabajo de titulación, que a pesar de todos sus comentarios y malos deseos nunca me rendí, me supe levantar y logre culminar mi carrera universitaria.

Melissa Johanna Romero Robles

AGRADECIMIENTO

Mediante este proyecto expreso mis sinceros agradecimientos primeramente a Dios por la vida, salud y sabiduría para seguir adelante permitiendo llegar al final del trayecto de mi carrera

A mi familia:

Fuente principal de energía, confianza y apoyo incondicional. Llegando a ser en mi vida un ejemplo a seguir los amo a cada uno de ellos por no dejarme caer fácilmente llenándome de autoestima y perseverancia, gracias por ser los protagonistas de cada uno de mis éxitos en mi vida.

A mi compañera de tesis:

Gracias por formar parte del esfuerzo, tiempo y sacrificios que hemos tenido en la vida universitaria al fin de alcanzar nuestro anhelo la obtención del título universitario.

A mi tutora:

Dra. Carmen Soria, gracias a su paciencia y perseverancia ha llevado nuestro trabajo de titulación a su culminación con éxito y satisfacción logrando nuestro propósito adquirido.

Deysi Yadira Quirola Vásquez

AGRADECIMIENTO

Mediante este presente trabajo de titulación primeramente me gustaría agradecerte a ti DIOS por bendecirme y guiarme por el buen camino, por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban y por lograr terminar el presente trabajo de titulación, y porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mis padres Dorys Robles y Vicente Romero, por darme toda su bendiciones y llenarme de su fuerza para vencer todos los obstáculos que se presentaban, por todo su esfuerzo y sacrificio, el apoyo incondicional y la confianza en cada momento de mi vida y sobre todo en mis estudios universitarios, ya que sin ellos no lo hubiera logrado les agradezco con toda mi alma y mi corazón, los amo y gracias por ser mis padres.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por darme la oportunidad de estudiar y culminar mis estudios y ser una profesional.

A la Dra. Carmen Soria, tutora del anteproyecto, por sus valiosos consejos, esfuerzos, dedicación y apoyo académico al estar pendiente de nuestra realización del anteproyecto.

Melissa Johanna Romero Robles



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

CALIFICACIÓN

**LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

CONTENIDO

	Pág.
Certificación.....	II
Declaración de Responsabilidad.....	III
Autorización.....	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VII
Calificación.....	IX
Índice.....	X
Índice de Gráficos.....	XIII
Resumen.....	XIV
Abstract.....	XV
Introducción.....	1

CAPÍTULO I

Planteamiento del Problema.....	3
Justificación.....	6
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

1. Infecciones relacionadas con la Atención Sanitaria y la Importancia de la Higiene de Manos.....	9
1.1. Tipo de flora de la piel.....	11
2. Higiene de Manos.....	12
2.1. Indicaciones para la higiene de manos.....	12
2.2. Tipos de higiene de manos.....	13
2.2.1. Lavado antiséptico.....	13
2.2.2. Lavado higiénico.....	13
2.2.3-. Lavado quirúrgico.....	13
2.3. Técnica de higiene de manos.....	14
2.3.1. Técnica de higiene de manos con alcohol.....	14
2.3.2. Técnica de higiene de manos con agua y jabón.....	14
2.4. Uso de guantes.....	15
3. Los 5 momentos para la higiene de las manos.....	16
3.1. Práctica de los 5 momentos para la higiene de las manos.....	16
4. Productos usados para la Higiene de Manos.....	19
4.1. Soluciones hidroalcohólicas.....	19
4.2. Gel de base alcohólica.....	19
4.3. Jabones antisépticos.....	20
4.4. Productos de higiene de manos e irritación cutánea.....	20

Operacionalización de Variables	21	
 CAPÍTULO III		
Diseño Metodológico	23	
Tipo de Investigación.....	23	
Muestra.....	23	
Método de recolección de datos.....	24	
Plan de tabulación y análisis.....	24	
 Presentación y Análisis de Resultados		26
 Conclusiones		33
 Recomendaciones		35
 Bibliografía		37
 Anexos		41

Índice de Gráficos

	Pág.
Gráfico No. 1 Observación directa Cumplimiento de la Higiene de Manos.....	26
Gráfico No. 2 A. Determinar la frecuencia de la higiene de manos en el personal de salud que labora en la Clínica Panamericana.....	27
Gráfico No. 3 Frecuencia de la Higiene de Manos en el servicio de UCI.....	28
Gráfico No. 4 Frecuencia de la Higiene de Manos en el Servicio de Emergencia.....	29
Gráfico No. 5 B. Identificar el cumplimiento de la higiene de manos por el tipo de personal de salud.....	30
Gráfico No. 6 C. Verificar el cumplimiento de la higiene de manos antes y después del uso de guantes.....	31
Gráfico No. 7 Observación directa al personal de salud ante el cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos.....	32

Resumen

La Organización Mundial de salud a través del Manual Técnico de referencia de la Higiene de manos ha establecido directrices sobre higiene de manos basándose de la evidencia científica para poder ayudar a los centros sanitarios a mejorar el control de la higiene de manos y así poder brindar una atención de calidad. Aunque la higiene de las manos se ha considerado durante mucho tiempo como una medida preventiva más efectiva, durante las últimas décadas numerosos estudios han demostrado que el cumplimiento de la higiene de manos es deficiente. El **objetivo** de este estudio fue evaluar el cumplimiento de la higiene de manos que aplica el personal labora en la Clínica, identificar el cumplimiento de la higiene de manos por el tipo de personal como el cumplimiento de la higiene de manos antes y después del uso de guantes, para ello la técnica de recolección de datos que se utilizo fue a través de sesiones de observación, con una duración de 15 minutos (+5 minutos). La **metodología** que se empleó para este anteproyecto de investigación es de tipo descriptivo y observacional, el método de recolección de datos que se aplicó es la observación directa. Como **conclusión** de este proyecto de investigación muestra que el personal de Enfermería refleja un alto nivel de cumplimiento de higiene de manos, dando a conocer que el personal es consciente sobre las causas y consecuencias en el paciente ante la falta de higiene de manos y tomando las medidas de prevención y de seguridad de enfermedades intrahospitalarias.

Palabras claves: Descriptivo, observacional, Enfermedades Intrahospitalaria.

Abstract

The World Health Organization through the Technical Reference Manual Hand hygiene has established guidelines on hand hygiene based on scientific evidence to assist health centers to better control of hand hygiene so we can provide quality care. Although hand hygiene has been long regarded as a more effective preventive measure during the last decades numerous studies have shown that compliance with hand hygiene is poor. The **aim** of this study was to assess compliance with hand hygiene applying the staff working in the clinic, identify compliance with hand hygiene by the type of personnel and compliance with hand hygiene before and after use gloves, to do the data collection technique that was used was through observing sessions, lasting 15minutes (+5 minutes). The **methodology** used for this preliminary research is descriptive and observational, method of data collection was applied is direct observation. At the **conclusion** of this research project shows that the nursing staff reflects a high level of compliance with hand hygiene, revealing that staff are aware of the causes and consequences to the patient due to the lack of hygiene and taking prevention and safety of nosocomial diseases.

Keywords; Descriptive, Observational, Nosocomial diseases.

INTRODUCCIÓN

La higiene de las manos (HM) es la medida universal más efectiva y económica que se conoce para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. La HM requiere sólo de la existencia permanente de un lavabo, agua corriente, jabón preferentemente líquido y toallas desechables de papel en todas las salas de pacientes hospitalizados o transitorios¹.

Las infecciones relacionadas con los cuidados de salud afectan cada año a cientos de miles de pacientes en todo el mundo. Éstas son consecuencia involuntaria de la atención sanitaria y condicionan una mayor gravedad de los pacientes: prolongaciones en la hospitalización, discapacidades de larga duración e incrementos en la mortalidad. En España la prevalencia de infecciones nosocomiales en el año 2005 fue del 8,1%¹.

La higiene de manos es la principal medida universal en la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), sin embargo, se ha documentado a nivel mundial que con frecuencia los trabajadores de la salud tienen un bajo cumplimiento y adherencia a la misma².

La importancia de este sencillo procedimiento no ha sido suficientemente reconocida por los profesionales sanitarios y su bajo grado de cumplimiento se ha puesto de manifiesto en numerosos estudios²⁻³.

En definitiva, evaluar los programas sobre la HM es básico y fundamental para el desarrollo de estrategias de mejora continua en la seguridad de los pacientes, siendo estos programas sobre seguridad un tema prioritario actualmente en el Sistema Nacional de Salud y considerado por la Organización Mundial de la Salud como prioritario para cualquier sistema de atención sanitaria independientemente de su nivel de desarrollo⁴.

La falta de apego a la higiene de las manos en los hospitales es un problema mundial, existen reportes de cumplimiento de esta práctica por abajo del 10% y en el mejor de los casos del 70%⁵⁻⁶.

En una revisión de 29 artículos sobre prevalencia de lavado de manos Kampf y Kramer encontraron un promedio de lavado de manos de 39.12% con rango de 5 a 81%, en estos hospitales se intervino con estrategias educativas, lecturas comentadas, retroalimentación y el promedio de apego a la higiene de las manos aumentó hasta 54.9% con un rango de 20 a 92% de apego; la estrategia más contundente fue la lectura científica y la retroalimentación con base en estudios⁷. Mantener limpias las manos es una de las maneras más importantes de prevenir la propagación de infecciones y enfermedades.

La presente propuesta de investigación tiene relevancia en la búsqueda de respuestas para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos en los trabajadores de la salud, para poder sistematizar las observaciones y dar evidencia que permita diseñar e implementar estrategias.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La higiene de manos es una herramienta simple, económica e importante procedimiento que tienen los profesionales de la salud para prevenir las infecciones intrahospitalarias, las cuales representan un importante problema en el ámbito sanitario⁸.

En el mundo, al menos uno de cada cuatro pacientes ingresados en servicios de cuidados intensivos contraerá una infección durante su estancia en el hospital. En los países en desarrollo esta proporción puede duplicarse debido a que el sistema de salud ha de atender a una población más enferma y hacer frente a la falta de recursos humanos y técnicos, la carga que representan las infecciones relacionadas con la atención sanitaria es aún más importante, refleja que en países como México, Canadá y Brasil, las tasas de infecciones nosocomiales van desde 3% hasta 25%⁸.

Aunque la higiene de las manos se ha considerado durante mucho tiempo como una medida preventiva más efectiva, durante las últimas décadas numerosos estudios han demostrado que el cumplimiento de la higiene de manos es deficiente y las intervenciones no son efectivas a largo plazo. En la mayoría de los países latinoamericanos solo se tiene una idea vaga de cómo las infecciones hospitalarias inciden en los costos y en la morbilidad de los pacientes así como escasos son los estudios para determinar el cumplimiento del lavado de manos en el personal de salud.

En este contexto, las manos de los trabajadores de la salud son el vehículo más importante para la transmisión de microorganismos multirresistentes y de infecciones hospitalarias a los pacientes ingresados a los centros sanitarios. Por lo tanto, la Higiene de Manos (HM) es el método más importante, simple, y barato para prevenir las infecciones nosocomiales y la diseminación de la resistencia bacteriana. Sin embargo, el cumplimiento o adherencia para esta simple acción de higiene sanitaria es muy bajo, ya que no supera el 60% en hospitales de países desarrollados y, que a la vez, es mucho más bajo en países en vías de desarrollo debido al déficit de insumos, agua, educación y motivación de los trabajadores de la salud⁹.

Los trabajadores sanitarios fallan sistemáticamente en el procedimiento de la higiene de manos. Una de las justificaciones más comunes es el tiempo que requiere esta maniobra, sobrecarga de trabajo, por desconocimiento, insuficiente disponibilidad de espacios cómodos para la higiene de manos, la intolerancia a productos utilizados, escasa voluntad y el mal empleo del guante creyendo muchas veces que este reemplaza el lavado de manos¹⁰.

Para contribuir a la resolución de este problema es necesario disponer de datos descriptivos mediante la observación directa que nos permitan caracterizar el índice de infecciones hospitalarias y comunitarias. Es necesario entonces identificar la situación actual de la práctica y conocimiento de la higiene de manos frente a la presencia de enfermedades infectocontagiosas y su respectiva asociación¹⁰.

Existen un gran número de personal de salud de las distintas especialidades que laboran en el área hospitalaria donde nos es imprescindible estudiar la aplicación del conocimiento del lavado de manos, tanto clínico como

el quirúrgico y llevarnos a las causas que impiden su cumplimiento efectivo y sus efectos de hoy en día.

Por ser un problema a nivel mundial como nacional, las infecciones nosocomiales resultan de la atención de salud que es brinda al paciente, en tal sentido, será necesario responder a la siguiente interrogante:

¿Con que frecuencia realiza la higiene de manos el personal de salud que labora en la Clínica Panamericana?

¿Cuál es la tasa de cumplimiento de la higiene de manos según el tipo de personal de salud?

JUSTIFICACIÓN

La transferencia de microorganismos por las manos del personal hospitalario ha sido identificada como el factor más importante en la transmisión de las infecciones intrahospitalarias, las mismas que pueden evitarse con una buena higiene de manos. Estimaciones de la OMS, calculan aproximadamente 1.4 millones de personas alrededor del mundo están padeciendo algún tipo de infecciones y 4,384 niños mueren diariamente por estas en países en vías de desarrollo⁴.

La problemática de la investigación justifica el desarrollo de nuestro tema de campo ya que es un verdadero problema de salud pública referidas a las infecciones relacionadas a la asistencia sanitaria, teniendo en cuenta el programa dirigido por la OMS desde hace 7 años que ha formado campañas del cumplimiento de la higiene de manos promocionando el eslogan de “manos limpias salvan vidas”, es así como logran hospitales seguros a nivel mundial disminuyendo la incidencia de morbilidad y mortalidad, en donde con nuestro tema vamos a enfocarnos al Cumplimiento de la Higiene de Manos de acuerdo al Manual Técnico establecido por la OMS en la Clínica Panamericana, en donde hemos escogido la observación directa ya que genera los datos más precisos del cumplimiento de la higiene de manos, permitiendo conocer la realidad de la asistencia sanitaria que está pasando en dicha institución.

En el contexto de trabajar por la seguridad del paciente y tras conocerse la epidemiología de la observación de la higiene de manos, se ha comprobado la eficacia de nuevos enfoques. El reto mundial por la Seguridad del Paciente: “Una atención limpia es una atención más segura” está centrando parte de su

atención en mejorar las normas y prácticas de la higiene de manos en la atención de los pacientes y en ayudar a aplicar las intervenciones

La aplicación de la teoría de Enfermería de Dorothea Orem, dada por las manos sucias afectan a nivel respiratorio, cutáneo o digestivo perjudicando la salud, por lo cual planteamos el autocuidado en la práctica asistencial, para las personas que directa o indirectamente se exponen a nivel asistencial, evitando factores que afecten a su propio desarrollo y funcionamiento de salud vida o bienestar.

El siguiente estudio reflejara si el personal de salud cumple la higiene de manos correcta, teniendo a nuestra facilidad los materiales u objetos diseñado para nuestra seguridad y el paciente a nuestras manos. También no se puede descartar evidencias científicas relacionadas con la contaminación de las manos en cuando al uso de uñas artificiales, uñas largas con esmalte, el uso de anillos, etc²¹.

Los beneficios que se persiguen es descubrir las razones por la que el personal de salud no cumple correctamente con la norma de higienización de sus manos, reducir y evitar la estadía del paciente en el hospital, evitando alterar aun más la calidad de vida del paciente y su familia y bajar los costos extras que se le generan a la institución. A raíz de dichos propósitos, se indagará y profundizará en dicho tema, en base a criterios científicos, para ejercer un consiente accionar con la intención de controlar y prevenir las infecciones.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Evaluar el cumplimiento de la higiene de manos que aplica el personal de salud que labora en la Clínica Panamericana de la Ciudad de Guayaquil.

Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de la higiene de manos en el personal de salud que labora en la Clínica Panamericana.
- Identificar el cumplimiento de la higiene de manos por el tipo de personal de salud.
- Verificar el cumplimiento de la higiene de manos antes y después del uso de guantes.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

1. Infecciones relacionadas con la Atención Sanitaria y la Importancia de la Higiene de Manos

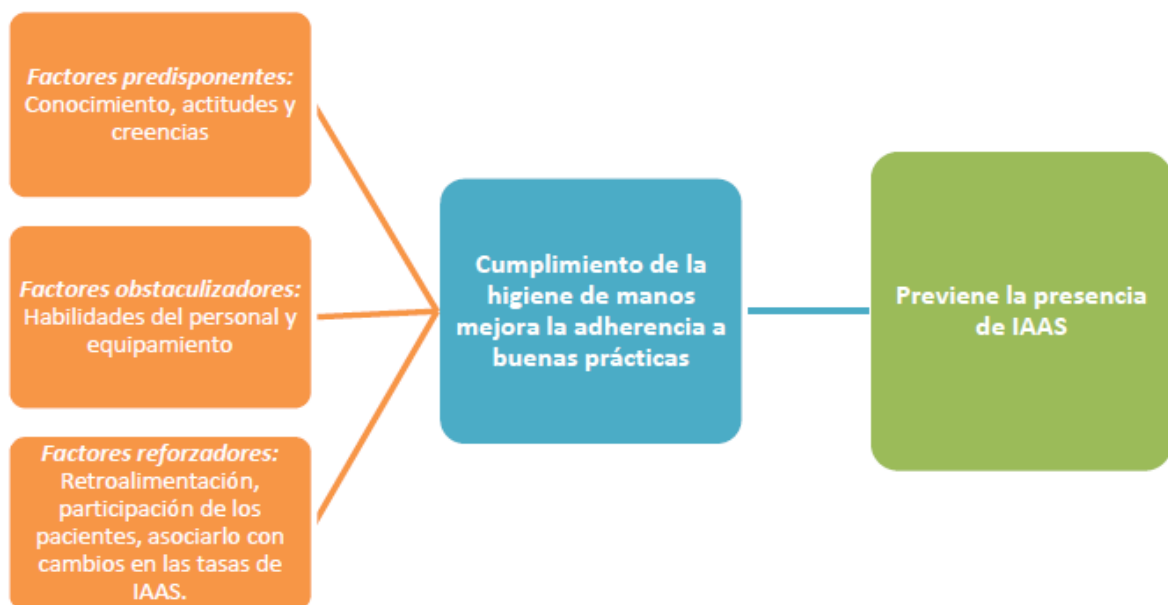
Una infección relacionada con la atención sanitaria (IRAS), también denominada infección nosocomial, se define como «aquella infección que afecta a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. Incluye también las infecciones que se contraen en el hospital pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario». Con esta definición se comprende claramente que la incidencia de estas infecciones está ligada a la prestación de asistencia sanitaria y que puede producirse, aunque no siempre, como consecuencia del fallo de los sistemas y los procesos de la asistencia sanitaria, así como del comportamiento humano. Por lo tanto, supone un problema importante de seguridad del paciente¹¹.

Muchos factores promueven la infección entre pacientes hospitalizados: inmunidad disminuida entre pacientes; la variedad cada vez mayor de procedimientos médicos y de técnicas invasores que crean las rutas de la infección potenciales; la transmisión de bacterias fármaco-resistentes entre las poblaciones de pacientes del hospital, donde las prácticas pobres del control de la infección pueden facilitar la transmisión¹².

También el riesgo de transmisión y el perjuicio potencial están presentes en todos los momentos de la prestación asistencial, sobre todo en el caso de pacientes inmunodeprimidos o vulnerables y/o si se utilizan dispositivos invasivos permanentes (catéteres urinarios, intravenosos, intubación endotraqueal, drenajes...).

”La ciencia de la salud es una práctica eminentemente moral que busca hacer el bien a las personas y a las comunidades y que su ejercicio se rige por un código de ética, el cual también define los deberes de todos los profesionales de la salud, o sea su propia deontología (conjunto de normas de carácter ético que una profesión se da a sí misma y que sus miembros deben respetar)”¹

Figura 1. Factores claves para la mejora del cumplimiento y adherencia a la higiene de manos (Pittet, 2001)¹³.



Fuente: Lancet Infectious Diseases 2001; April: 9-20

¹ ÉREZ E. “¿Qué es un código deontológico?”. En apunte de cátedra de Deontología y problemática en enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Ciudad de Córdoba. 2007. Pág. 3-5

La higiene de las manos se considera la principal medida necesaria para reducir las IRAS. Aunque la higiene de manos es una acción sencilla, la falta de cumplimiento entre los profesionales sanitarios sigue constituyendo un problema a escala mundial²¹.

No obstante, la mejora de la higiene de las manos no es un concepto nuevo en la atención sanitaria. Muchos centros sanitarios cuentan con políticas y directrices establecidas.

1.1. Tipos de flora de la piel

Los trabajadores de la salud representan la principal ruta de transmisión de los patógenos nosocomiales; están permanentemente colonizados por la flora residente y temporalmente por varios patógenos de la flora transitoria¹⁴.

Flora residente (colonizante).- Consiste en residentes permanentes de la piel. Son encontrados en la superficie de la piel y en las células superficiales del extracto corneo. La función protectora de la flora residente, también llamada colonización resistente, ha sido demostrada en varios estudios in vitro y en vivo¹⁵.

Flora transitoria (contaminante o no colonizante).- Son aquellos gérmenes (bacterias, hongos y virus) que se hallan presente en la superficie de la piel, de forma temporal o transitoria, que se adquiere a través del contacto con los pacientes o personal infectados, o con superficies contaminadas, de fácil acceso mediante la higiene de las manos¹⁶.

Flora temporal o infecciosa.- La que se multiplica y persiste por un periodo limitado en la piel e incluye las bacterias nosocomiales y los hongos¹⁵.

2. Higiene de Manos

La higiene de manos resulta ser la intervención más simple y efectiva en la prevención de las infecciones nosocomiales, ya que las manos de los trabajadores de la salud pueden servir de vehículo para transportar agentes patógenos de un paciente a otro¹⁷.

Se debe tener en cuenta de que lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias, manchadas de sangre u otros fluidos corporales, después de brindar los servicios al paciente.

La acción de la higiene de las manos tiene más eficacia cuando la piel de las manos se encuentra libre de cortes, las uñas cortas y naturales, sin esmalte y las manos libres de joyas y sin accesorios¹⁷.

2.1. Indicaciones para la higiene de manos

- A.** Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o con sangre u otros fluidos corporales o luego de ir al baño.
- B.** Si hay prueba o un alto indicio de exposición a potenciales microorganismos formadores de esporas, incluyendo brotes el lavado de manos con agua y jabón es el medio preferido.
- C.** Antes de manipular medicamentos higienizarse las manos con una preparación a base de alcohol o lavarse las manos con agua y jabón común.
- D.** Higienizarse las manos:
 - a)** Antes y después de tocar a un paciente
 - b)** Antes de manipular un dispositivo invasivo para la atención de un paciente ya sea con o sin guantes.

- c) Luego del contacto con fluidos corporales, membranas mucosas, piel lesionada, o gasas para heridas.
- d) Luego del contacto con objetos o superficies inanimadas en la proximidad inmediata del paciente.
- e) Luego de sacarse los guantes.

2.2. Tipos de la higiene de manos

Se clasifican en;

- ✓ Lavado antiséptico.
- ✓ Lavado higiénico.
- ✓ Lavado quirúrgico.

2.2.1. Lavado antiséptico.

Limpieza mecánica de las manos con agua y jabón convencional, deben frotarse enérgicamente, enjuagarse con abundante agua durante 1 minuto¹⁸.

2.2.2. Lavado higiénico.

Es la remoción mecánica de microorganismos que se realiza con agua y jabón común, remueve en un 80% la flora transitoria¹⁹.

2.2.3- Lavado quirúrgico.

Eliminar la flora transitoria y al máximo la flora residente de las manos previo a un procedimiento invasivo que por su especificidad o su duración requiere un alto grado de asepsia y un efecto residual¹⁹.

2.3. Técnica de la higiene de manos

La eliminación de toda la suciedad y los contaminantes de la piel es de suma importancia. Las manos deben lavarse al finalizar la jornada laboral, antes de los descansos y antes de brindar los servicios hospitalarios. El método correcto de limpieza también es importante. Desarrollar una técnica adecuada para la higiene de manos es de suma importancia para asegurarse de que las manos están completamente limpias.

2.3.1. Técnica de la higiene de manos con alcohol

Pasos; ²⁰.

- ❖ Formando un hueco en la mano, aplicar una dosis del producto Frotar y cubrir toda la superficie.
- ❖ Frotar palma contra palma.
- ❖ Mano derecha sobre dorso de la izquierda con los dedos entrelazados y viceversa.
- ❖ Palma con palma con los dedos entrelazados.
- ❖ Frotar las uñas en la palma opuesta con los dedos unidos.
- ❖ Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.
- ❖ Frotar las yemas en la palma izquierda en forma circular y viceversa.
- ❖ Una vez secas sus manos están seguras.

2.3.2. Técnica de la higiene de manos con agua y jabón

Pasos, ²⁰.

- Mojar las manos.
- Aplicar jabón suficiente para cubrir ambas manos.
- Frotar palma con palma.

- Palma derecha sobre dorso izquierdo con los dedos entrelazados y viceversa.
- Palma con palma con los dedos entrelazados.
- Frotar las uñas en las palmas opuestas con los dedos unidos.
- Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.
- Frotar las yemas en la palma izquierda en forma circular y viceversa.
- Enjuagar las manos con abundante agua.
- Secar bien con una toalla descartable.
- Cerrar la canilla con la misma toallita.
- Una vez secas sus manos están seguras.

Siempre debe tener a mano toallas limpias; las toallas sucias exponen a la piel a más suciedad y al riesgo de infección. Lo ideal sería utilizar toallas desechables que son de un solo uso, ya que con el uso de toallas compartidas existe mas posibilidad de una contaminación²⁰.

2.4. Uso de guantes

- ✓ El uso de guantes no reemplaza la necesidad de la higiene de manos ya sea mediante la fricción o el lavado.
- ✓ Usar guantes siempre que se hubiera previsto el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, membranas mucosas o piel lesionada²¹.
- ✓ Quitarse los guantes luego de atender a un paciente. No usar el mismo par de guantes para atender otro paciente.
- ✓ Cuando se usan guantes, cambiárselos o quitárselos durante la atención de un paciente al pasar de una zona corporal contaminada a otra zona corporal (incluyendo piel lesionada, membranas mucosas, o dispositivo médico) en el mismo paciente o el ambiente²².
- ✓ Se recomienda no usar nuevamente los guantes.

3. Los 5 momentos de la higiene de las manos

3.1. Práctica de los 5 momentos para la higiene de las manos

Son 5 momentos de higiene de manos; ²³.

- 1) Antes del contacto con el paciente.
- 2) Antes de realizar tarea aséptica.
- 3) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- 4) Después del contacto con el entorno del paciente.
- 5) Después del contacto con el paciente

Antes del contacto con el paciente.

¿Cuándo? Lávese las manos al acercarse al paciente (al estrechar la mano, ayudar al paciente a moverse, realizar un examen clínico).

¿Por qué? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tenemos depositados en nuestras manos (libres o con guantes)

Antes de realizar tarea aséptica.

¿Cuándo? Inmediatamente antes de realizar la tarea (curas, inserción de catéteres, preparación de alimentos o medicación, aspiración de secreciones, cuidado oral/dental).

¿Por qué? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluido los gérmenes del propio paciente.

Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.

¿Cuándo? Inmediatamente después de exposición a fluidos orgánicos aunque se lleven guantes (extracción y manipulación de sangre, orina, heces, manipulación de desechos, aspiración de secreciones, cuidado oral/dental).

¿Por qué? Para protegerse y proteger el entorno de atención sanitaria de los gérmenes dañinos del paciente.

Después del contacto con el paciente.

¿Cuándo? Después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea (al estrechar la mano, ayudar al paciente a moverse, realizar un examen clínico).

¿Por qué? Para protegerse y proteger el entorno de atención sanitaria de los gérmenes dañinos del paciente.

Después del contacto con el entorno del paciente.

¿Cuándo? Después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, incluso si no se ha tocado al paciente (cambiar la ropa de cama, ajustar la velocidad de perfusión).

¿Por qué? Para protegerse y proteger el entorno de atención sanitaria de los gérmenes dañinos del paciente.

Según la propuesta de «Los cinco momentos para la higiene de las manos» de la OMS, las indicaciones para la higiene de manos recomendadas por las *Directrices de la OMS para la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria* se integran en cinco momentos esenciales en los que se necesita realizar la higiene de las manos en el curso del proceso asistencial.

Tabla. Correspondencia entre las indicaciones y las recomendaciones de la OMS.

Los 5 momentos	Recomendaciones de consenso Directrices de la OMS para la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria de 2009
1. Antes del contacto con el paciente.	D.a) Antes y después de tocar al paciente (IB)
2. Antes de un procedimiento limpio / aséptico	D.b) Antes de manipular un dispositivo invasivo para la asistencia al paciente, con independencia de que se empleen guantes o no (IB). D.d) Si hay desplazamiento de un punto del cuerpo contaminado a otro punto del cuerpo durante la asistencia al mismo paciente (IB).
3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.	D.c) Después del contacto con excreciones o fluidos corporales, membrana mucosa, piel no intacta o vendaje de heridas (IA). D.d) Si hay desplazamiento de un punto del cuerpo contaminado a otro punto del cuerpo durante la asistencia al mismo paciente (IB). D.f) Después de quitarse los guantes esterilizados (II) o no esterilizados (IB).
4. Después del contacto con el paciente.	D.a) Antes y después de tocar al paciente (IB). D.f) Después de quitarse los guantes esterilizados (II) o no esterilizados (IB).
5. Después del contacto con el entorno del paciente.	D.e) Después del contacto con los objetos y las superficies inanimadas (incluyendo el equipo médico) en las inmediaciones del paciente (IB). D.f) Después de quitarse los guantes esterilizados (II) o no esterilizados (IB).

Fuente: Manual Técnico de referencia para la higiene de manos. Organización Mundial de la Salud; 2009, 12 p.

4. Productos usados para la Higiene de Manos

Los productos para la higiene de manos más frecuentemente utilizados pueden clasificarse en las tres categorías:

- 1) Soluciones hidroalcohólicas.
- 2) Geles de base alcohólica.
- 3) Jabones antisépticos.

4.1. Soluciones hidroalcohólicas.

Están compuestas por alcohol como antiséptico (los más comúnmente utilizados son el etanol, n-propanol, isopropanol), tensoactivos con acciones humidificante, emulsionante y espumante, y emolientes o dermoprotectores que protegen la desecación de la piel²⁴.

4.2. Geles de base alcohólica.

Se trata de antisépticos de base alcohólica formulados en gel. Son muy similares en composición a los líquidos. Contienen alcohol en un 60-75%. El etanol es el alcohol más comúnmente usado, aunque también se utiliza en combinación con 1 o 2-propanol. La consistencia diferente a los líquidos se consigue mediante un sistema de gelificación o engrosamiento que aumenta su viscosidad. Con este sistema se consigue que el producto no penetre en la piel después de su aplicación continua en las manos y que éstas queden recubiertas por una capa húmeda de sales de aminas de ácido poliacrílico²⁵.

4.3. Jabones antisépticos.

Los ingredientes activos suelen ser la clorhexidina y el triclosan. Otros componentes pueden ser el cloroxilenol, hexaclorofeno, yoduros como la povidona yodada, o compuestos del amonio cuaternario²⁶.

4.4. Productos de higiene de manos e irritación cutánea

El uso frecuente y repetido de productos de higiene de manos, sobre todo jabones y otros detergentes, es la causa principal de la dermatitis irritativa de contacto (DIC) entre los trabajadores sanitarios. Estos productos dañan la piel debido a la desnaturalización de las proteínas del estrato córneo, como consecuencia, aparecen cambios en la flora de las manos que favorecen la colonización transitoria con más facilidad. El daño puede exacerbarse si se usa agua caliente, si no se utilizan cremas de manos y si las toallas de papel para secarse son de mala calidad²⁷.

Los alcoholes se consideran entre los antisépticos más seguros y sin prácticamente efecto irritante. El riesgo de sensibilización al alcohol es bajo incluso en grupos de riesgo, como los profesionales sanitarios²⁸.

La alergia de contacto a los alcoholes en la piel es muy rara y solo se han comunicado esporádicamente casos de hipersensibilidad tipo IV al etanol, 1-propanol y 2-propanol. También se han descrito casos de urticaria de contacto y reacciones anafilactoides. Pero los productos alcohólicos comercializados no suelen ser puros, siendo las impurezas y contaminantes los responsables de la mayoría de las reacciones cutáneas positivas²⁶.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

HIGIENE DE MANOS

Variables	Definición Concepto	Definición Operacional
Higiene de manos	Es el término general que se aplica a cualquier lavado de manos.	Porcentaje.
Momentos de la higiene de manos	<ul style="list-style-type: none">• Antes del contacto con el paciente• Antes de realizar procedimientos antisépticos• Después de realizar procedimientos invasivos• Después del contacto con el paciente• Después del contacto con la unidad del paciente	Porcentaje.

Profesional de salud	Se describe a los profesionales de la salud involucrados en la atención primaria, los cuidados de enfermería y la atención con especialistas.	Porcentaje.
Uso de guantes	Utilizar guantes ayuda a prevenir la propagación de microbios. Esto sirve para proteger de infecciones tanto a los pacientes como a los trabajadores de la salud.	Porcentaje.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio de investigación se realizó en la Clínica Panamericana de la ciudad de Guayaquil, cuya finalidad será evaluar el cumplimiento de la higiene de manos de acuerdo al manual técnico establecido por la OMS. Durante la realización de este proyecto se contó con el apoyo de las autoridades de la Clínica Panamericana y la participación del personal de las aéreas.

Tipo de Investigación

El tipo de estudio escogido para el presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo y transversal. El método de recolección de datos aplicado es la observación directa.

Se realizó un reconocimiento por todas las aéreas de la clínica, observando si la clínica tiene los dispensadores de alcohol gel en mal o en buen estado, los carteles con las recomendaciones para la higiene de manos y los insumos requeridos para realizar la higiene.

Muestra

Se escogió una muestra de 131 personas que laboran en la clínica panamericana (licenciadas de enfermería, auxiliares de enfermería, médicos, entre otros) en los diferentes servicios, se utilizó la

guías de observación directa ya que genera los datos más precisos cuyo objetivo es conocer si los profesionales sanitarios cumplen con la higiene de manos de acuerdo con el manual técnico que establece la organización de salud.

Método de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se realizó fue a través de sesiones de observación (cualicuantitativo) en el momento de la higiene de manos enfocada al personal que labora en la Clínica.

La sesión de observación es el espacio de tiempo en que se realiza la observación en un escenario definido (sala). Se numera y se cronometra (hora de inicio y hora de fin). La duración establecida debe ser unos 15 minutos (+5 minutos). Si los profesionales sometidos a observación necesitan interrumpir su actividad con los pacientes mientras la observación está en curso, damos por terminada la sesión.

El instrumento para almacenar y recoger información es mediante un formulario de observación directa establecido por la OMS sobre la higiene de manos.

La razón de la elección del método de investigación radica a que es práctico, conciso y claro para un mejor manejo y trato con el grupo a estudiar y facilita a la recolección de información obteniendo así las tabulaciones para mejor análisis e interpretación.

Plan de tabulación y análisis

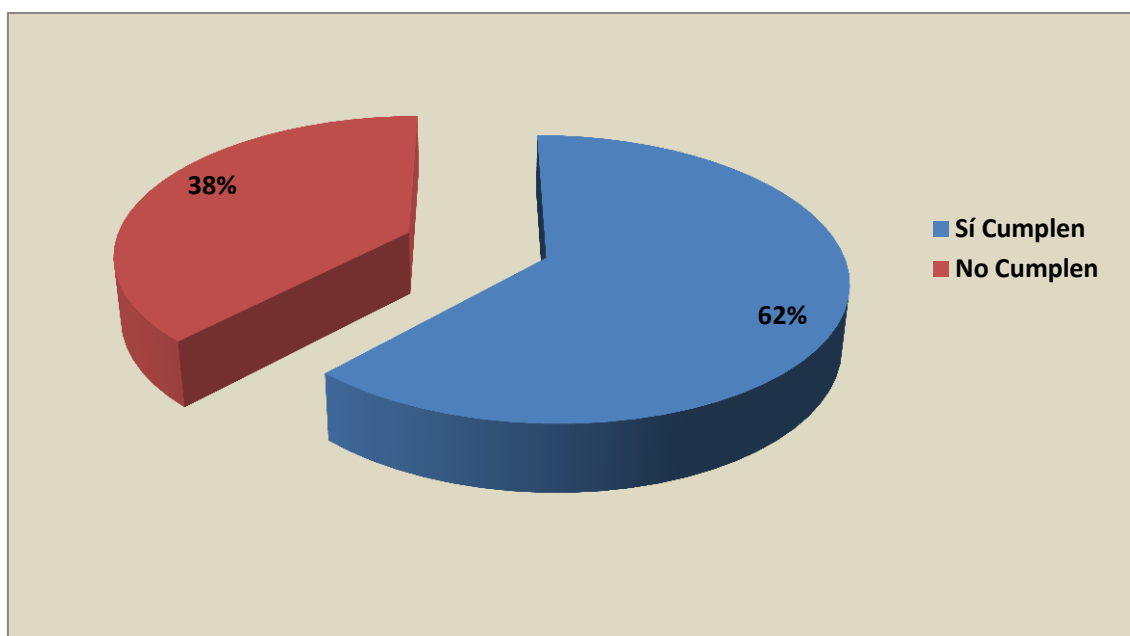
Una vez realizadas la recolección de datos mediante la observación, basándose al formato de observación que nos brinda la OMS, manifestando ser

unos de los métodos de mayor aprobación dejando atrás a la encuestas, las tabulaciones fueron empleadas por el tipo de personal y servicios del establecimiento, tomando una muestra de 131 personas que laboran en la clínica panamericana, la información obtenida es mediante un porcentaje de mayor o menor cumplimiento. Además se utilizó el programa Microsoft Excel 2010 para realizar los gráficos.

El análisis e interpretación de los gráficos es información que se obtiene en los gráficos estadísticos.

Presentación y Análisis de Resultados

GRÁFICO NO. 1
CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS. CLÍNICA PANAMERICANA. DEL
11 AL 13 FEBRERO 2015.



Fuente: Observación directa en la Clínica Panamericana.

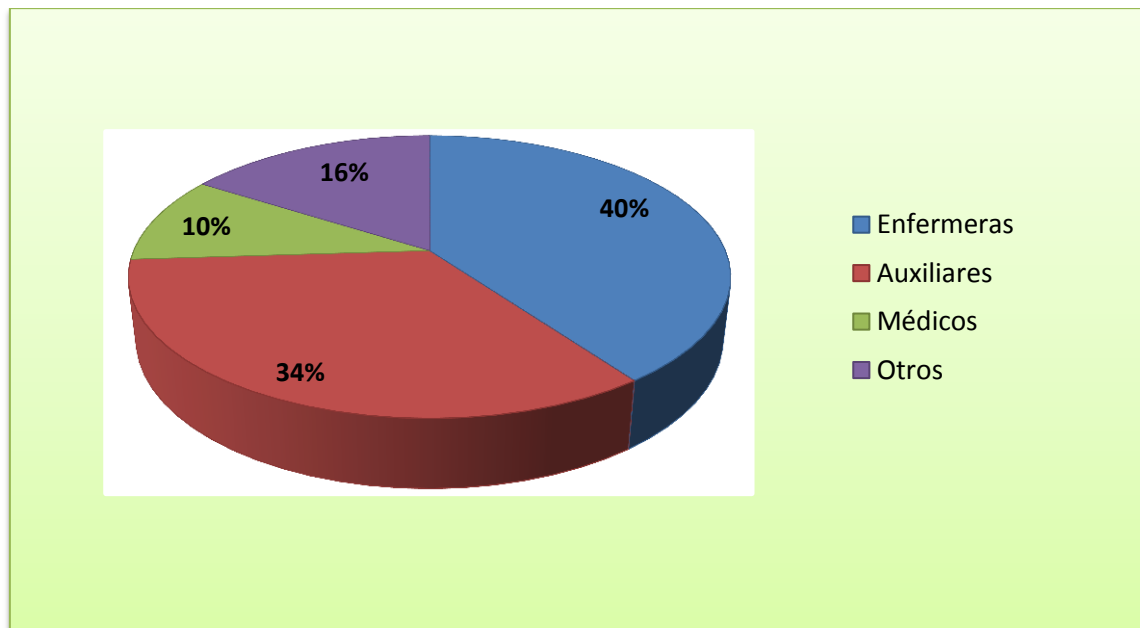
Autoras: Quirola – Romero (2015)

ANÁLISIS:

Como se observa en el Gráfico No. 1, muestra los resultados de la observación directa a todo el personal de salud refleja alto nivel cumplimiento de higiene de manos dando un 62% seguido de un 38% de incumplimiento de higiene de manos.

GRÁFICO NO. 2

FRECUENCIA DE HIGIENE DE MANOS – ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.
CLÍNICA PANAMERICANA. DEL 11 AL 13 FEBRERO 2015.



Fuente: Observación directa en la Clínica Panamericana.

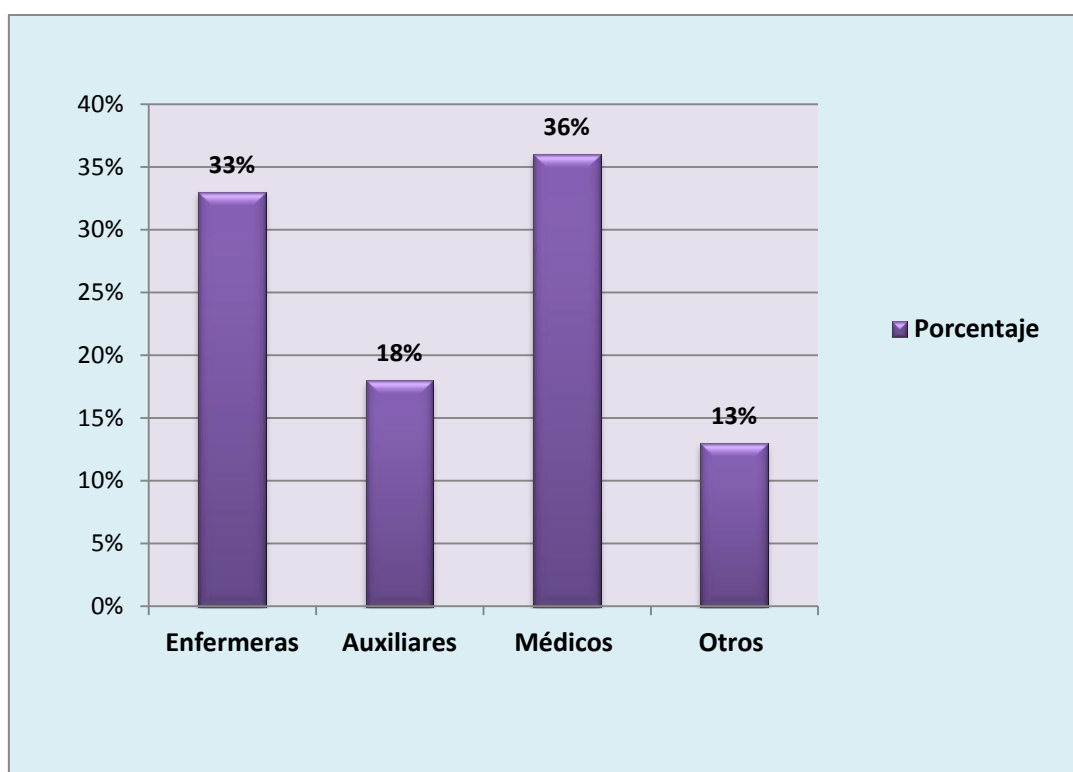
Autoras: Quirola – Romero (2015)

ANÁLISIS:

Como se observa en el Gráfico No. 2, nos muestra los resultados de la observación directa al personal de Enfermería del servicio de hospitalización. El mayor porcentaje del cumplimiento de la higiene de manos se refiere al 40% a las licenciadas de Enfermería y el incumpliendo bajo son los médicos del área con un 10%.

GRAFICO NO. 3

FRECUENCIA DE HIGIENE DE MANOS – ÁREA DE UCI. CLÍNICA PANAMERICANA. DEL 11 AL 13 FEBRERO 2015.



Fuente: Observación directa en la Clínica Panamericana.

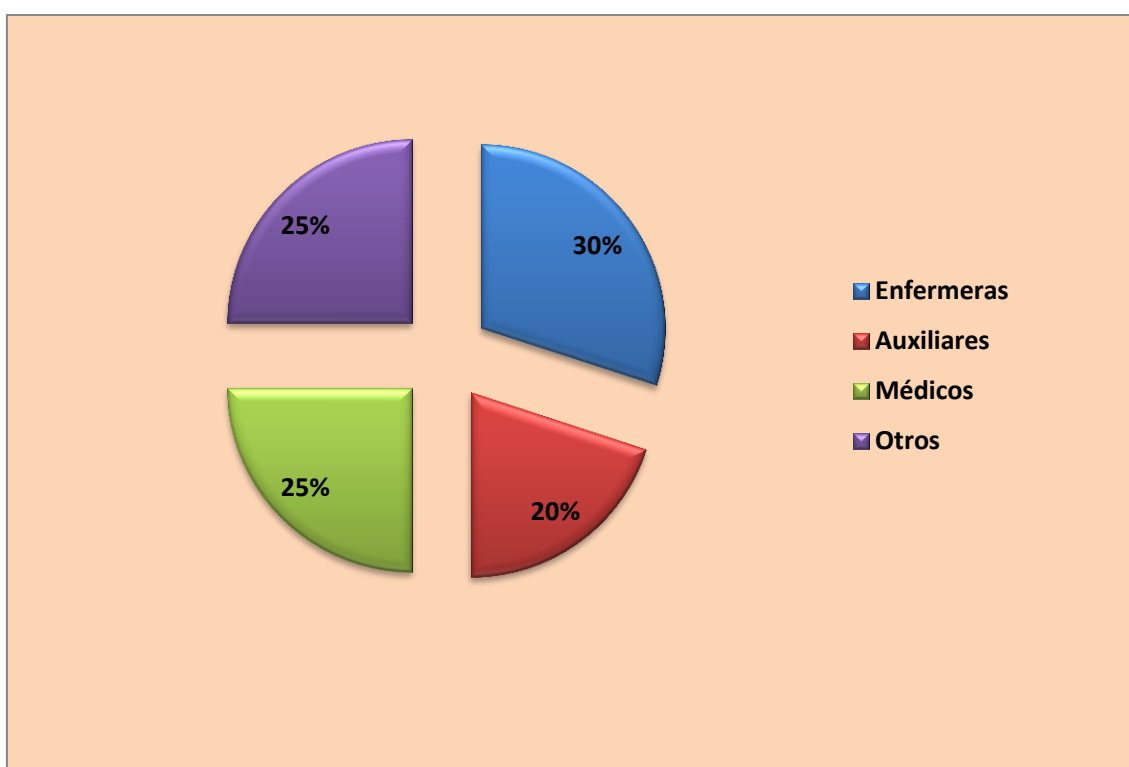
Autoras: Quirola – Romero (2015)

ANÁLISIS:

Como se observa en el Grafico No. 3, los resultados obtenidos nos arroja que mediante la observación directa el mayor porcentaje de cumplimiento es del 36% es por parte de las licenciadas de enfermería del servicio de UCI, y el porcentaje menor de cumplimiento lo tienen los médicos con un 13%.

GRÁFICO NO. 4

FRECUENCIA DE HIGIENE DE MANOS – SERVICIO DE EMERGENCIA. CLÍNICA PANAMERICANA. DEL 11 AL 13 FEBRERO 2015



Fuente: Observación directa en la Clínica Panamericana.

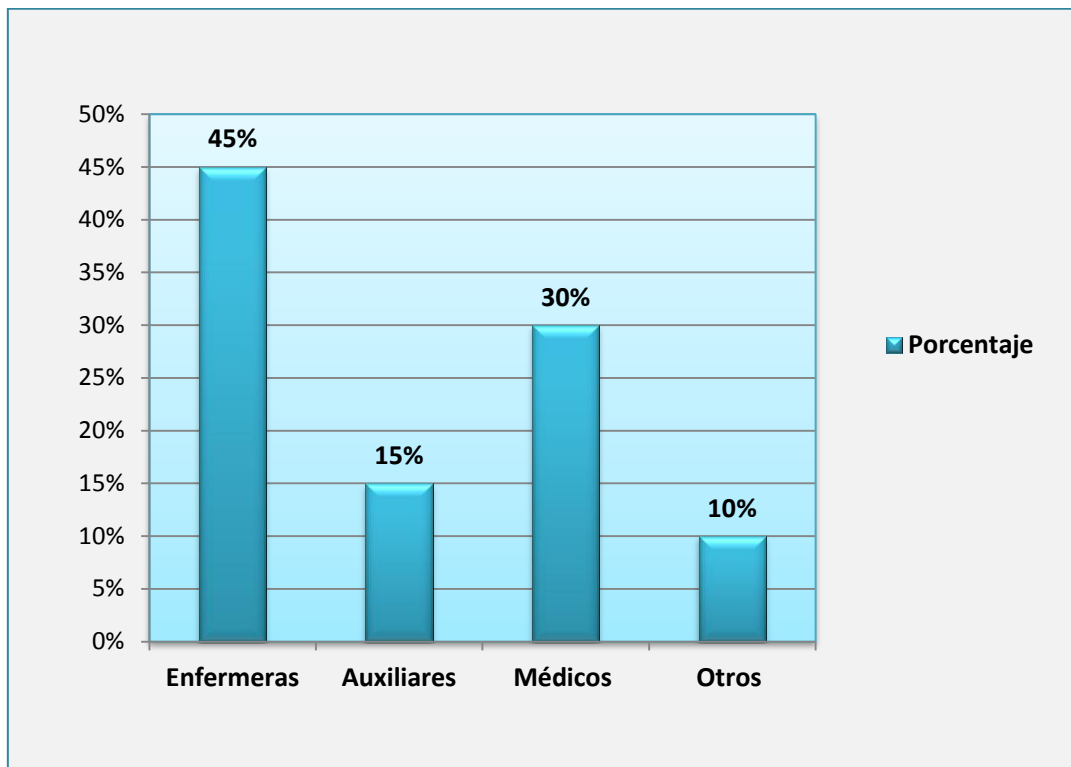
Autoras: Quirola – Romero (2015)

ANÁLISIS:

Como se observa en el Gráfico No. 4, las licenciadas cumplen con el 30% de las normas de higiene de manos y el valor mínimo igualitario lo refleja los médicos y otros miembros que conforma el equipo de salud con el 25% en el área de emergencia de la clínica panamericana.

GRÁFICO NO. 5

CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS POR EL TIPO DE PERSONAL DE SALUD. CLÍNICA PANAMERICANA. DEL 11 AL 13 FEBRERO 2015



Fuente: Observación directa en la Clínica Panamericana.

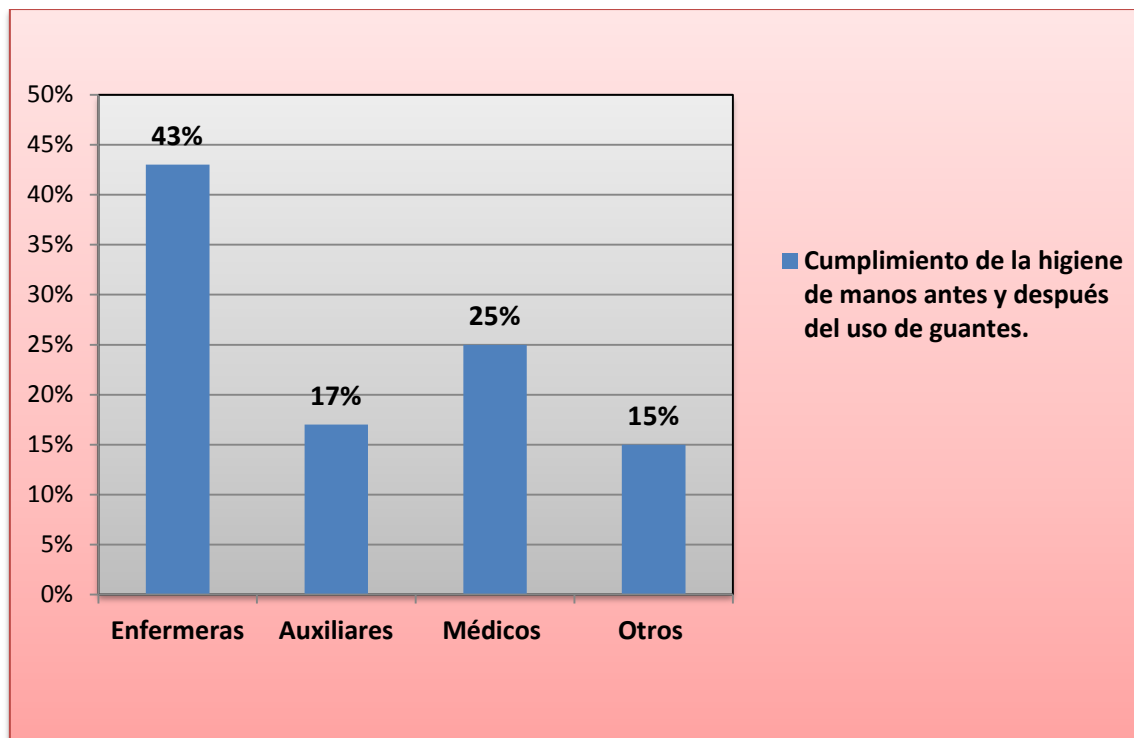
Autoras: Quirola – Romero (2015)

ANÁLISIS:

Como se observa en el Grafico No. 5, por el tipo de personal de enfermería que labora en la clínica panamericana se observa que el porcentaje mayor de 45% lo obtienen las licenciadas, y el porcentaje mínimo es de los otros miembros con un 10% seguido de las auxiliares con el 15%.

GRÁFICO NO. 6

CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DEL USO DE GUANTES. CLÍNICA PANAMERICANA. DEL 11 AL 13 FEBRERO 2015



Fuente: Observación directa en la Clínica Panamericana.

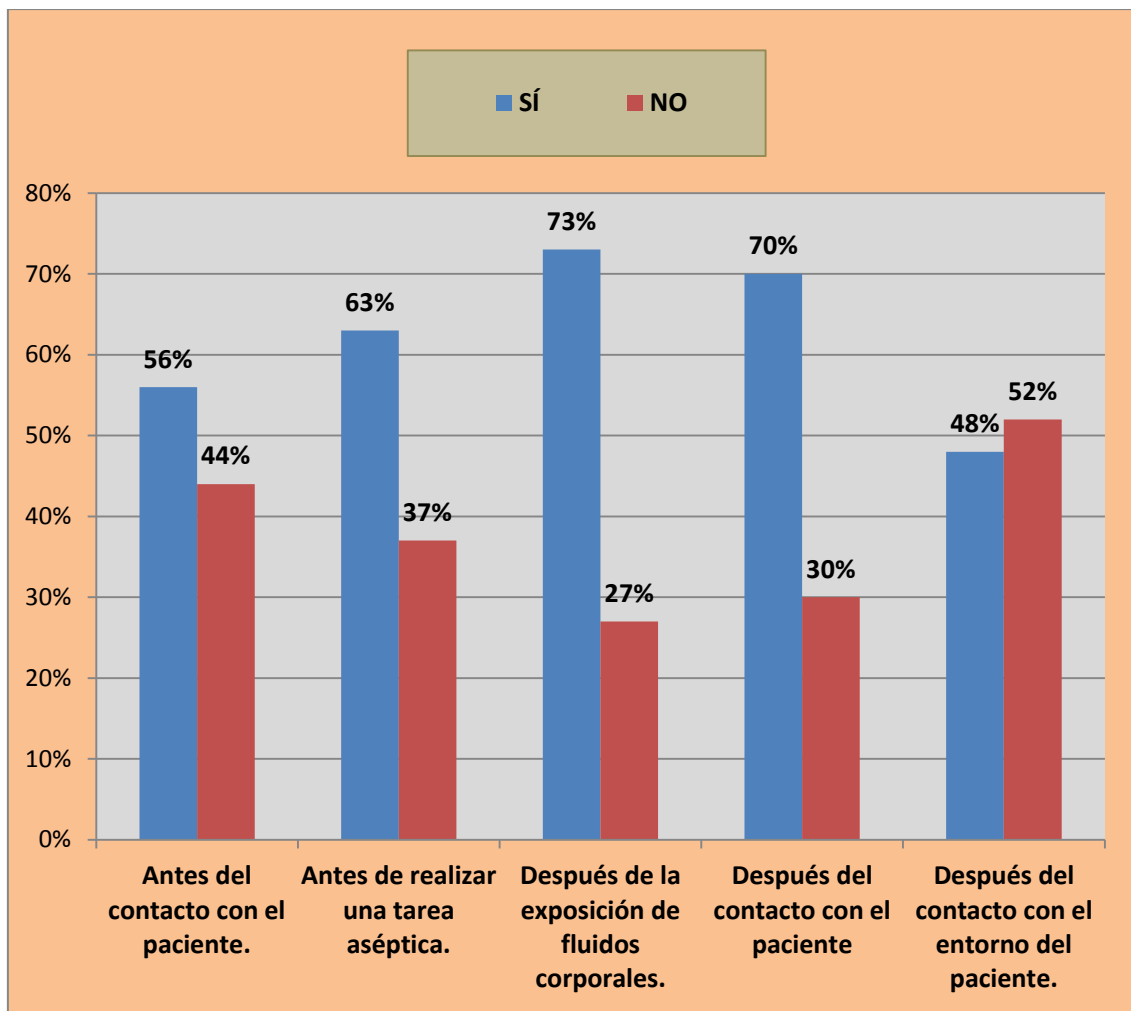
Autoras: Quirola – Romero (2015)

ANÁLISIS:

Siendo uno de los objetivos específicos de este proyecto basándose en el cumplimiento del personal de salud sobre el cumplimiento de la higiene de manos antes y después del uso de guantes, podemos constatar que en la clínica las licenciadas de enfermería cumplen con el 43% de la higiene de manos antes y después del uso de guantes, y por el lado contrario el 15% restante posee los otros miembros del equipo de salud que conforman la clínica panamericana.

GRÁFICO NO. 7

CUMPLIMIENTO DE LOS 5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS. CLÍNICA PANAMERICANA. DEL 11 AL 13 FEBRERO 2015



Fuente: Observación directa en la Clínica Panamericana.

Autoras: Quirola – Romero (2015)

Análisis:

Como se observa en el Gráfico No. 7, tenemos que el 3^{er} momento se destaca con el 73% que cumple ante un 27% que no cumple, el 4^{to} momento gana el 70% de cumplimiento y el 30% que manifiesta lo contrario y por último tenemos el 5^{to} momento donde el 48% cumple con este paso y el 52% deja pasar este momento y no cumple con las normas establecidas.

CONCLUSIONES

Como conclusión de este proyecto de investigación dada por la muestra de 131 personas obtenido información mediante el método de observación directa tenemos que en la clínica panamericana según el grafico N. 1_ un 62% de cumplimiento y el 38% que incumplen con el manual técnico establecido por la OMS, dando a conocer la falta de concienciación por parte del personal que labora en dicha institución.

Durante la observación se puede destacar ante método grafico que el tipo de personal que tiene bajo cumplimiento están entre el médico y otros miembros que conforman el equipo de salud, por el tipo de servicio ante el personal de salud se pudo observar que el área de UCI los médicos cumplen con las normas de higiene de manos por lo que se obtiene un 36% de cumplimiento dejando atrás a las licenciadas con valor mínimo del 33%, no obstante reconocer que el uso de guantes antes y después debe cumplirse con las normas de higiene de manos, en la que se enfoca el grafico N°_ 6 que las licenciadas cumplen con el 43% según el protocolo del higiene de manos antes y después de realizar algún procedimiento o manipulación con el cliente, ante todo es importante manifestar los 5 momentos de la higiene de manos, donde el Grafico N°_ 7 se puede observar que antes del contacto con el paciente se obtiene un 56% de cumplen ante este paso 1 de los momentos de higiene de manos y el 44% que lo incumple, ante ese también está el 5 momento de la HM tiene un 52% de incumplimiento y el 48% de cumplimiento manifestando la falta de conocimiento los momentos que establece la OMS para mejorar el cuidado y prevención de enfermedades infectocontagiosas que se propagan a nivel mundial ante las infecciones intrahospitalarias.

Es importante reconocer factores que impidan el cumplimiento de la HM ya que es una de las técnicas que no duran más de 5 minutos, en la actualidad la OMS sigue con la campaña de "manos limpias salvan vidas" dándonos a reconocer la importancia que tiene el cumplimiento del manual técnico que establece la OMS, para todo el personal que labora en un centro o establecimiento público o privado de la salud, en el que cuyo objetivo es llegar a la disminución de este problema mundial que se ha ido concientizando a través de los años.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones sugeridas al personal de salud de la clínica panamericana son las siguientes:

Instruir a todo el personal que labora en el hospital acerca de la importancia de los momentos y técnicas de la higiene de manos que establece la OMS, para mejorar la asistencia hospitalaria y disminuir incidencia de infecciones intrahospitalarias, estableciendo campañas de prevención ayudando así a salvar vidas que corren muchas veces por nuestras manos debido al descuido o desconocimiento del tema al no realizar la higiene de manos.

Vigilar factores que interfieran en el cumplimiento de la higiene de manos, tales como reacciones alérgicas a algún producto de desinfección, el uso de anillos, entre otros esta la falta de recursos cómo los dispensadores de jabón líquido y alcohol gel tanto para el personal interno o externo en este caso familiares o visitantes.

Es importante realiza evaluaciones periódicas al personal de salud sobre conocimiento y técnica de la higiene de manos en que el programa de control de infecciones debe establecer más afirmación y observaciones directas de lo que en realidad se está viviendo manifestando datos estadísticos y tasa de infecciones para poder reconocer que la institución está segura para calidad y atención a los clientes.

También hay que recalcar el uso de guantes que se dan sin el higiene de manos por lo cual hay que verificar el cumplimiento antes y después de su uso, no es recomendable solo el uso exclusivo de solo

guantes sin la realización de higiene de manos es una de las observaciones manifestadas en nuestro trabajo.

No olvidar también la capacitación a quienes lleguen a laborar en dicha institucional dando a si medidas de prevención y seguridad de enfermedades intrahospitalarias

BIBLIOGRAFÍA

1. Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en los Hospitales Españoles (Epine-2006). Protocolo del Estudio. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. [Consultada el 16-01-06] http://www.mpsp.org/mpsp/EPINE06/Protocolo_EPINE_2006.pdf
2. ALBERT RK, CONDIE F. Hand-washing patterns in medical intensive-care units. *N.Engl.J.Med*: 1981; 304: 1465-1466.
3. PITTET D. Improving compliance with hands hygiene in hospitals. *Infect Control HospitalEpidemiol*.2002; 21: 381-386.
4. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Directrices de la OMS sobre Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria (Borrador Avanzado): Resumen. Unas Manos Limpias son Manos más Seguras. Organización Mundial de la Salud, 2005.WHO/EIP/SPO/QPS/05.2.
5. Harris AD, Samore MH, Nafziger R, DiRosario K, Roghmann MC, Carmeli Y. A survey on handwashing practices and opinions of healthcare workers. *J Hosp Infect*.2000; 45(4):318-21.
6. Garavaglia MT, Bassoli L, Cappoia S, Medaglia M, Meroni C, Morgutti M, et al. "Mani pulite" in terapia intensive. *Minerva Anesthesiol* 2004; 70(5):425-30.
7. Kampf G, Kramer A. Epidemiologic background of hand hygiene and evaluation of the most important agents for scrubs and rubs. *ClinMicrobiolRev* 2004; 17(4):863-93.

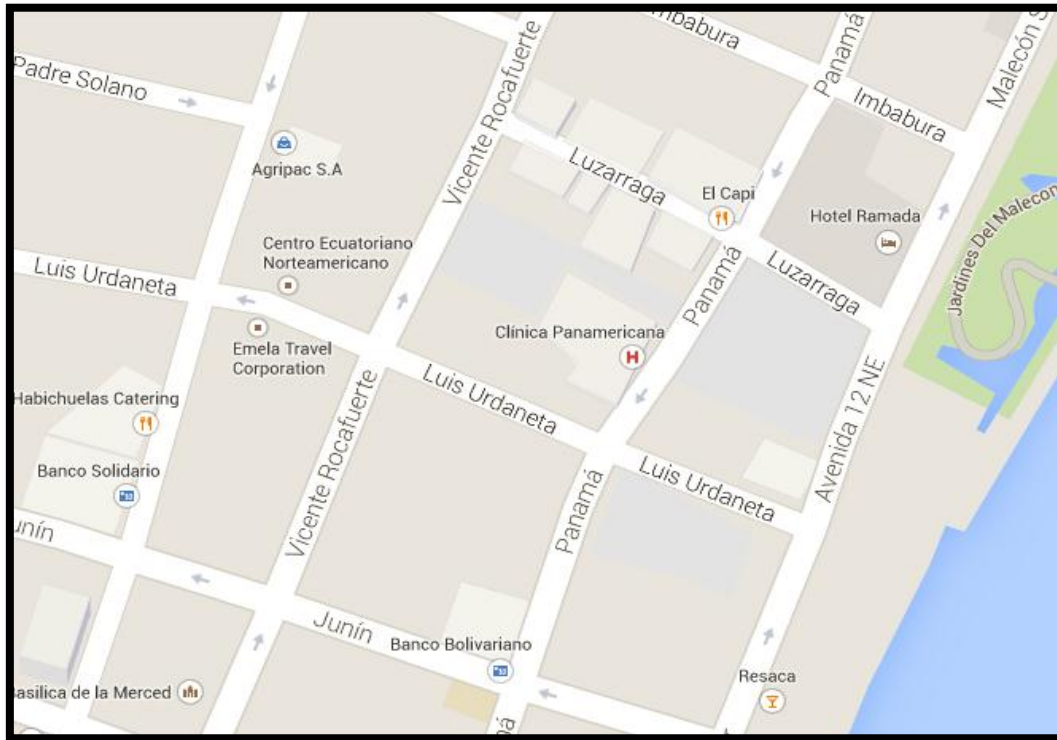
- 8.** Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Salvamos vidas. Protegemos a la gente. Lavado de las manos: la higiene de las manos salvan vidas.<http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/HigieneManos>
- 9.** BYRON NUÑEZ F. “La higiene de manos es la piedra angular en la prevención de infección nosocomial”. Universidad Central de Ecuador 2008.www.higienedemanos.org/node/1
- 10.** Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria: Organización Mundial de la Salud, 2005.www.who.int/es
- 11.** Organización Mundial de la Salud, Hand Hygiene Technical Referente Manual. Saves lives Clean your Hands.WHO/EIR/PSP/2009.02. 7p.
- 12.** World Health Organization. Prevention of hospital-acquired infections: a practical guide.2nd.2002, Malta.4p.
- 13.** Sistema Integran de Calidad en Salud Seguridad del Paciente, Secretaria de Salud. Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial ETM. Material didáctico [Archivo electrónico]. Mérida, Yucatán. 2010.
- 14.** Kampf G, Loffler H, Gastmeier P. Hand Hygiene for the Prevention of Nosocomial Infections Dtsch Arztebl Int, 2009.
- 15.** Kampf G, Kramer A. Epidemiologic background of hand hygiene and evaluation of the most important agents for scrubs and rubs. Clinical Microbiology Reviews, 2004.
- 16.** Ministerio de Salud de Perú. Guía de lavado de manos. Prevención y control de infecciones intrahospitalarias, Dirección Regional de Salud del Cusco, 2006. 7-16p.

17. Hernández F, Alvarado K, Warren M. Microorganismos presentes en el reverso de las uñas de trabajadores de la salud, Hospital Max Peralta, Cartago, Costa Rica. Rev. Costarricense ciencias médicas, enero 2003, vol.24, no.1-2, p.45-51.
18. Organización Mundial de la Salud, Iniciativa Mundial en la Seguridad del Paciente, 2005.
19. Stevens MP, Hunter JD, Ober JF, Bearman G, Edmond MB. Watching them wash: description of a hand hygiene observation program. Infect Control Hosp Epidemiol. 2010 Feb; 31(2):198-9.
20. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud Resumen. Organización Mundial de la Salud 2009. WHO/IER/PSP/2009.07 http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf
21. United States Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration. Occupational exposure to bloodborne pathogens. Federal Register, 2001, 29CFR: 1030.
22. Tenorio AR et al. Effectiveness of gloves in the prevention of hand carriage of vancomycin-resistant Enterococcus species by health care workers after patient care. Clinic Infectious Diseases, 2001, 32:826-829.
23. Programa de seguridad del paciente en la Región de Murcia. Prevención de la infección nosocomial. Proyecto Higiene de Manos. Promover y utilizar "Los 5 momentos para la higiene de manos" http://www.who.int/gpsc/tools/Five_moments/en/
24. Suchomel M, Gnant G, Weinlich M, Rotter M. Surgical hand disinfection using alcohol: the effects of alcohol type, mode and duration of application. J Hosp Infect. 2009; 71:228-33.

- 25.** Pietsch H. Hand antiseptics: rubs versus scrubs, alcoholic solutions versus alcoholic gels. *J Hosp Infect.* 2001; 48 Suppl:S33-6.
- 26.** Boyce J, Chartier Y, Chraïti MN, Cookson B, Damani N, Dharan S, et al. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care. World Health Organization 2009. Switzerland. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2009.p. 54-113.
- 27.** Delgado-Gil JA, Valenzuela-Fernández AR, Prado-Robles E, Fernández-Díaz G. Higiene de manos de los fisioterapeutas: prevención de infecciones nosocomiales. *Fisioterapia.* 2009; 31:24-31.
- 28.** Löffler H, Kampf G. Hand disinfection: how irritant are alcohols?. *J Hosp Infect.* 2008; 70(Suppl. 1):S44-8.

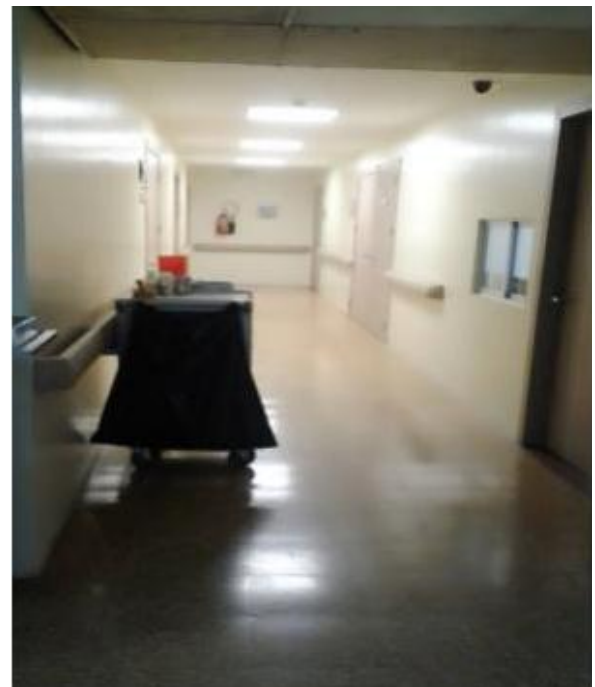
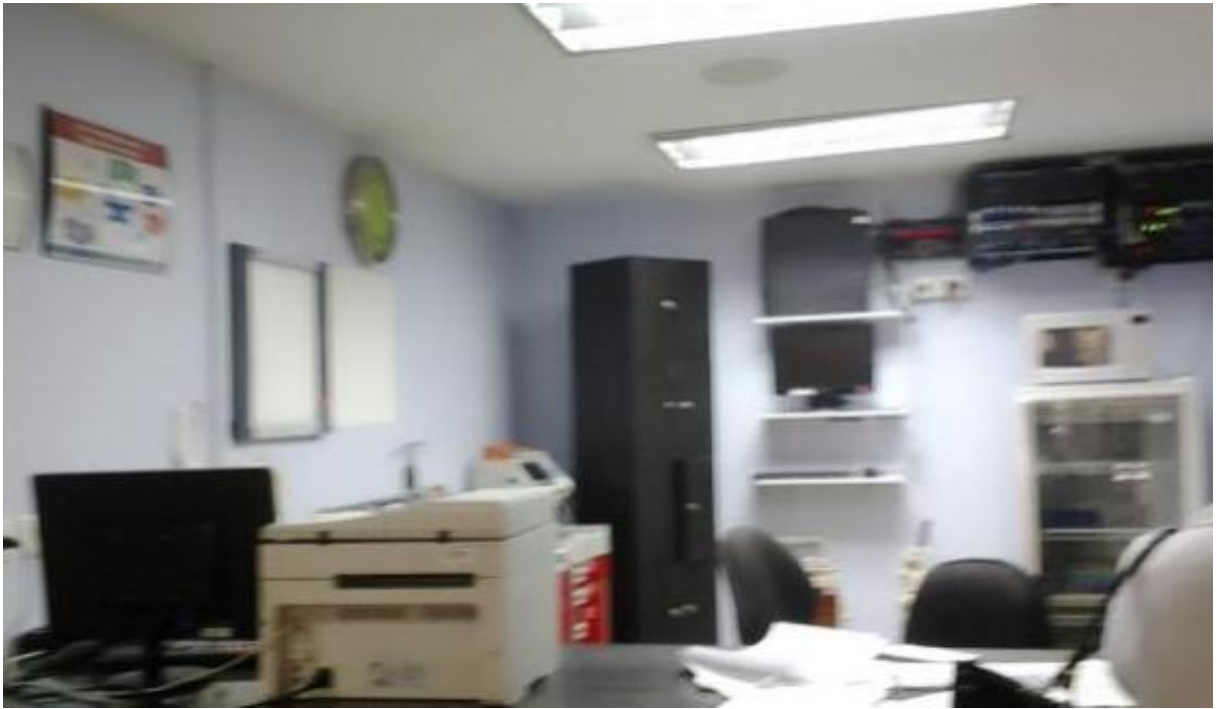
ANEXOS

Anexo#1. Croquis de la Clínica Panamericana



HOSPITAL CLÍNICA PANAMERICANA					
PLANTA BAJA	PISO 1	PISO 2	PISO 3	PISO 4	PISO 5
INFORMACIÓN	CONSULTORIO DERMATOLÓGICO LOAYZA Dr. Enrique Loayza 100	SALA DE ESPERA 201	CENTRO OFTALMOLÓGICO HUMANA VISIÓN 301	Dr. Tomás Mosquera Soto Neurólogo - Neurocirujano Dra. Cecilia Mosquera Jirón Psicóloga - Terapeuta de Familia 401	QUIRÓFANOS POST-OPERATORIO
EMERGENCIA	AUDITORIO 101	Dr. Joffre Lara Oftalmólogo - Oftalmólogo 202	Dr. Eduardo Vilari Coronel Dra. Lady Solórzano de Vilari Dr. Juan Vilari Argón 301	LABORATORIO 402	PISO 6
SERVICIO AL CLIENTE	ADMINISTRACIÓN 102	Dr. Víctor Peña Prado Cirujano - Urologo Dra. Rita Cibara Corderas Médico - Internista 203	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 302	Dr. Alberto Lavayen San Martín Cirujano Internista Dra. María Eugenia de Lavayen Medicina General - Radiología 403	HOSPITALIZACIÓN CAMAS 601-636
CAJA	Dr. Dillo Vargas Díaz Cirujano Plástico 103	Dr. Francisco Nevárez Icaza Laborante Clínico 204	CAMAS 301-328	BANCO DE SANGRE 404	PISO 7
CENTRO DE IMÁGENES	Dr. Alberto Nuñez Neurólogo General 104	Dr. César Cabezas Terrero Cirujano General - Cirujano Quirófano 206		CIRUGÍA GENERAL - LAPAROSCOPÍA Dr. José Luis Rodríguez Malloa Dr. Eloy Rivera Castillo Dr. Luis Guisoa 405	HOSPITALIZACIÓN CAMAS 701-709
	Dr. Arturo José Reinaud Ginecologo-Oncólogo 105	CENTRO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA 207		CLÍNICA DENTAL RUEDA 406	
	Dr. Rafael Aquino Navarrete Neurólogo General 106	Dr. Carlos Poldán Negrete Dr. Juan Wang Soto Dr. Eduardo Encobar Vera Dr. José Gómez Inrazabal Dr. Hernán Bravo Guavara Dr. Jefferson Quiñonez 208		Dr. Carlos Rueda Moreira Dr. Carlos Rueda Sánchez Dr. Juan Carlos Rueda Sánchez Dr. Roberto Rueda Sánchez Dra. Nancy Sánchez de Rueda 407-409	
	MEDIMAX 107			CONSULTORIO DERMATOLÓGICO LOAYZA 410	
	Dr. Eduardo Valeroso Cirujano General 108			Dr. Carlos Malatry González Cirujano 411	
	Dra. Carmen Herrera Castillo Cirujano General - Obstetra 109				

Anexo#2. Estación de Enfermería – Hospitalización



Anexo#3. Área de Emergencia



Anexo#4. Dispensador de alcohol gel





Anexo#5. Promocionando la higiene de manos



Anexo#6. Con el Lcdo. de Hospitalización 6^{to} piso.





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

Formulario de observación

Centro:		Número de periodo*:		Número de sesión*:	
Servicio:		Fecha: (dd/mm/aa)	/ /	Observador: (iniciales)	
Pabellón:		Hora de inicio/fin: (hh:mm)	: / :	Nº de página:	
Departamento:		Duración sesión: (mm)		Ciudad**:	
País**:					

Cat. prof			Cat. prof			Cat. prof			Cat. prof		
Código			Código			Código			Código		
N°			N°			N°			N°		
Op.	Indicación	Acción de HM	Op.	Indicación	Acción de HM	Op.	Indicación	Acción de HM	Op.	Indicación	Acción de HM
1	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	1	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	1	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	1	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes
8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes	8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="checkbox"/> guantes



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-940-2014

08 de Diciembre del 2014

**DOCTOR
JUAN TUMBACO
DIRECTOR DE LA CLINICA PANAMERICA**


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 la estudiante QUIROLA VASQUEZ DEYSI y ROMERO ROBLES MELISSA, quienes se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS DE ACUERDO AL MANUAL TECNICO ESTABLECIDO POR LA OMS EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN LA CLINICA PANAMERICANA EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2014 A FEBRERO 2015" realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

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

Atentamente


Lcda. Angela Mendoza Vincés
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA


Dr. Juan Tumbaco
DIRECTOR MEDICO
CLINICA PANAMERICANA

Cc: Archivo

AM/Fátima

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS HIGIENE DE MANOS.docx (D13446401)
Submitted: 2015-03-05 06:13:00
Submitted By: yadiquiroyb@hotmail.es

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long diagonal stroke extending upwards and to the right.