



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CUMPLIMIENTO DE LA GUIA TECNICA DEL LAVADO DE MANOS  
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LA UCI DEL  
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN EL PRIMER  
SEMESTRE 2018**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**AUTORES:**

**LIC. ESPINOZA OCAÑA, FREYDA  
LIC. HERNANDEZ MUCHA, JACQUELINE VICTORIA  
LIC. VERA SOSA, MARIA YSABEL**

**Lima - Perú**

**-2018-**

*Dra. Musayón Oblitas, Flor Yesenia*  
**ASESORA**

## INDICE

Introducción	5
1. Planteamiento del problema	6
1.1 Formulacion del problema	7
1.2 Justificacion e importancia	7
1.3 Factibilidad y viabilidad del estudio	7
2. Propósito y objetivos	8
2.1-Objetivo general	8
2.2 Objetivos especificos	8
3. Marco Teórico	9
3.1 Antecedentes	9
3.2 Base teórica	11
4. Material y Método	15
4.1. Diseño de estudio	15
4.2. Población y muestra	15
4.3. Criterios de inclusión y exclusión	15
4.4. Operacionalización de Variables	16
4.5. Procedimientos y Tecnicas de Recolección de Datos	19
4.6. Tabulacion y Analisis de datos	19
5. Consideraciones Eticas y Administrativas	20
5.1 Aplicación de Principios Eticos	20
5.2 Cronograma de Gantt	21
5.3 Presupuesto	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23
ANEXOS	

## RESUMEN

Las infecciones intrahospitalarias es una de las complicaciones de mayor impacto en pacientes hospitalizados, estas pueden evitarse con la higiene de manos, que es una técnica simple y de importancia en los profesionales de la salud. Las ventajas de esta acción son evitar la estancia prolongada en el nosocomio, reducir la morbimortalidad y disminuir los costos que estas generan.

**Objetivo general:** Identificar el cumplimiento de la guía técnica del lavado de manos del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.

**Material y método:** El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo y longitudinal. La población observada en 30 enfermeros de la UCI adulto, después de tamizarlos mediante criterios de inclusión y exclusión, se considera los cinco momentos del lavado de manos y los once pasos del mismo, la técnica a utilizar es la observación y el instrumento a aplicar es según el “Formato de monitoreo de higiene de manos” que consta de 11 pasos, haciendo uso de los cinco momentos en la atención asistencial del paciente, todas ellas con respuestas dicotómicas.

**Palabras claves:** Lavado de manos clínico, Cumplimiento, Enfermería.

## INTRODUCCION

Las instituciones hospitalarias disponen de una Guía técnica del lavado de manos con el fin de salvaguardar la integridad física del paciente mediante su cumplimiento, considerando las manos del profesional de enfermería un medio de transmisión directa de microorganismos durante la atención hacia el paciente. Por tanto a la Higiene de manos se le atribuye la herramienta más eficaz y menos costosa en el manejo preventivo de las infecciones cruzadas intrahospitalarias. Así mismo lo reafirma la OMS dentro de sus estrategias de salud. (1)

Según Quispe P. en su estudio nacional de prevalencia IIH – MINSA- Perú. En el 2014 la tasa de IIH fue de 4.4 % y en 2015 fue del 4.8%. Los servicios de la UCI adulto, lideraba el mayor porcentaje de IIH en un 27.7% y las UCIs pediátricas la prevalencia de IIH fue del 15.6%. Siendo las UCIs las que lideran dicha prevalencia de acuerdo al estudio realizado en Febrero 2015. Según establecimiento de salud Lima Sur, el Hospital Loayza tuvo una prevalencia de IIH de 1.60% en 2014 y de 2.13% para el 2015. (2)

Esto cobra mayor importancia en la UCI, donde se realiza mayor cantidad de procedimientos invasivos por la condición crítica de los pacientes en su mayoría multiresistentes a antibióticos, lo que predisponen a infecciones sobre agregadas originando cada vez mayores índices de letalidad por las IIH aumentando los niveles de morbilidad y mortalidad. Para disminuir diseminación es necesario prácticas adecuadas de higiene de manos cumpliendo con los cinco momentos, pero a pesar de ello continúa siendo baja en 60% en todo el mundo. (4)

Durante la rotación en la UCI se observó que los profesionales de enfermería aún no están siendo estrictos en la aplicación correcta de la higiene de manos, siendo estas conductas sanitarias lo que nos han motivado a elaborar éste proyecto de investigación.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### I. Planteamiento del problema

La Guía Técnica de lavado de manos es un documento oficial elaborado por la Dirección de prestaciones de salud del MINSA 2016 que establece pautas y reglas bajo las normas de bioseguridad. (5)

Esta técnica debe ser ampliada y aplicada a todo personal de salud como indicador de calidad. Sin embargo a pesar de los planes de regulación de infecciones que maneja cada institución nosocomial, existen situaciones que pueden influir en la adherencia como el incremento de trabajo, déficit de insumos, aspereza de piel, el tiempo usado en el lavado de manos, lavamanos lejos de la cama del paciente, son situaciones observadas durante la realización de las labores del profesional de enfermería en la atención del paciente. (6)

La falta del lavado de manos en algunos procedimientos clínicos y la atención de múltiples pacientes, favorece las infecciones cruzadas, incrementa la morbimortalidad, la estancia hospitalaria y genera mayor costo a la institución de salud, costo de antibióticos y la resistencia antimicrobiana en muchos de los casos. Por este motivo, para prevenir enfermedades infecciosas es importante que los profesionales y cuidadores realicen el lavado de manos de forma correcta y durante el tiempo adecuado (entre 40 a 60 segundos). (3)

En la UCI adulto del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL), es importante resaltar que de las 37 IIH presentadas en el 2011 la prevalencia fue el 51.4% (19) correspondientes a Neumonías asociados a VM, el 32.4% (12) a ITU y el 16.2% (6) corresponde a ITS asociado a CVC. Esto confirma la importancia del cumplimiento del lavado de mano, de esta manera nos motiva a realizar el presente estudio. (7)

### **1.1. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel cumplimiento de la guía técnica del lavado de manos del profesional de enfermería que labora en la UCI adulto del HNAL, en el primer semestre 2018?

### **1.2 Justificación e Importancia**

La transmisión patogénica por las manos del personal de salud ha sido identificada como factor importante en las infecciones cruzadas, las cuales pueden evitarse con un adecuado lavado de manos, considerándose un procedimiento importante para su prevención, por tanto conocer el nivel de cumplimiento permitirá abordar el problema de forma pertinente.

### **1.3 Factibilidad y viabilidad del estudio**

Esta técnica es la más utilizada en los ámbitos de salud, en cualquier nivel en la que estos se encuentren.

Es viable, porque se contará con el apoyo de la institución en estudio.

El financiamiento total, estará a cargo de las investigadoras, quienes van a disponer del tiempo para el estudio y la asesoría correspondiente

## **CAPÍTULO II**

### **2.1 Propósito**

El presente trabajo de investigación tendrá como propósito, proporcionar información relevante que permitan cambiar actitudes en la práctica sanitaria, y de esta manera se implementara estrategias con la finalidad de disminuir los índices de infecciones intrahospitalaria y a su vez los índices de morbimortalidad en la UCI adulto del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

#### **2.2.1- Objetivo General**

Identificar el cumplimiento de la guía técnica del lavado de manos del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos del HNAL en el primer semestre 2018.

#### **2.2.2- Objetivos específicos**

- Identificar el cumplimiento de los cinco momentos del lavado de manos del profesional de enfermería en la UCI adulto.
- Identificar el cumplimiento de los once pasos del lavado de manos del profesional de enfermería en la UCI adulto.



## **CAPÍTULO III**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. ANTECEDENTES**

##### **INTERNACIONAL**

De acuerdo a un estudio de evaluación en la calidad de aplicación de la técnica de lavado de manos realizado a un grupo de alumnos de Enfermería y medicina en el 2015, se concluyó que no se lavaban las manos correctamente, haciendo énfasis en la parte educativa como factor predisponente y fundamental en la aplicación adecuada de correctas practicas sanitarias entre ellas, las del lavado de manos. (18) Así mismo un trabajo realizado en España, acerca de los conocimientos que poseen los profesionales de la salud en el lavado de manos como en áreas de mejoras, determinaron que el personal de salud más joven y los no sanitarios, son los que poseen conocimientos más limitados, por lo que enfatizan en la revisión de los programas de capacitación de higiene de manos, importante en la adquisición de conocimientos para la prevención de las infecciones cruzadas. (15)

Por otro lado un estudio realizado por la OMS para la mejora de la higiene de manos, el personal de salud hace uso con mayor frecuencia de los preparados de alcohol en gel verbalizando su uso en la eficacia del manejo preventivo de las infecciones asociadas en la atención de la salud. (6)

Según un trabajo realizado en un hospital de Bogotá, se evaluó en el personal de salud el nivel de adherencia en la aplicación de la guía del lavado de manos, concluyéndose que el sector profesional con menor equivocación en dicha técnica fue por enfermeros y terapeutas que laboran en la UCI, pudiendo los mismos superar estas deficiencias con la aplicación continua del sistema de vigilancia epidemiológica. (8)

## **NACIONAL**

En un estudio realizado en el hospital regional de Tumbes (2015), abarcaron el nivel de adherencia a la práctica clínica del lavado de manos, determinando en un 70% el grado de no adherencia, obteniéndose que los enfermeros y médicos mostraron una mayor cumplimiento en el lavado de manos en comparación al resto de la población estudiada. (17)

Así mismo un estudio realizado en los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia, teniendo como población al grupo profesional de enfermeros, concluyeron que el nivel de adherencia a la práctica clínica del lavado de manos es baja en dicho grupo profesional. (1)

### 3.2 Base teórica

La higiene de manos es considerado una pieza fundamental en los ámbitos de la salud y uno de los primeros en reconocer fue el médico judío, Musaiba Maimum, el cual dio esta lección: "Nunca olvide lavar sus manos después de tocar a una persona enferma". A partir de aquí surgió la curiosidad de estos jóvenes médicos y diversos científicos en el siglo XIX el concepto de higiene. (14)

El Día Mundial del Lavado de Manos fue dado en el año 2008 y se viene celebrando cada año el 15 de octubre con el lema principal "Las Manos Salvan Vidas". Se trata de un día de concientización que tiene esta práctica para reforzar la higiene en todo el mundo.

En el 2009, la OMS ante la importancia que tiene del lavado de manos en la atención de la salud en diferentes partes del mundo promueve e incentiva a los hospitales en incluir y aplicar el uso de los momentos del lavado de manos durante la atención al paciente, estas etapas son: Antes de su contacto, Antes de realizar alguna tarea aséptica, Después del riesgo de exposición a sus fluidos corporales, Después de su contacto con el mismo y Posterior al contacto con su entorno ; haciendo uso de la secuencia de once pasos ordenados establecidos: Humedézcase las manos con agua, Vierta suficiente jabón para cubrir completamente la superficie de la mano, Fricciónese ambas palmas de las manos, luego hace lo mismo con la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, con los dedos entrecruzados, y viceversa, luego Friccione ambas palmas de las manos, con los dedos entrecruzados, Friccione el dorso de los pulpejos de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos, rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotádoselo con un movimiento de rotación y viceversa, frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa, enjuáguese las manos, séqueselas con una toalla desechable y use la toalla para cerrar el grifo o llave de agua.(15)

El lavado de manos de forma correcta consta del uso de agua y jabón líquido con frotación vigorosa de 40 a 60 segundos, siendo una de las formas más efectivas de

prevención de enfermedades por ser el más eficiente, económico y de menos costo para reducir el crecimiento de microorganismos. (5)

Existen dos tipos principales de flora:

**La flora residente**, microorganismos encontrados en la piel, que viven y se multiplican de una persona a otra. Generalmente no son patógenos.

**La flora transitoria**, microorganismos también encontrados en la piel o mucosas que habitan en un tiempo corto y que ingresan mediante el roce con los pacientes o el entorno hospitalario contaminado.

El lavado clínico y el más usado en el ámbito de la salud se define como la acción y resultado de lavar o purificar, con agua o una sustancia química para disolver alguna impureza. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes. (19)

Existen otras alternativas para el cumplimiento de la guía técnica, mediante la aplicación de soluciones a base de alcohol al 60-80% para la aplicación superficial de las manos que inhiben un gran porcentaje de las bacterias. Incluso se ha demostrado que junto al componente glicerinado, esta carga bacteriana se reduce más que con el simple lavado de manos de agua y jabón. Sin embargo es recomendable la aplicación de esta solución con base alcohólica cuando las manos se observen visiblemente limpias, sin contenido de fluidos corporales tales como materia fecal, moco, sangre, orina, etc. debido a que el componente alcohólico no destruye grandes moléculas proteínicas encontrados en los fluidos corporales de las pacientes. (21)

En este reporte del ASISHO 2017, en el Hospital Cayetano Heredia se observó que es coherente el resultado con lo sugerido por la OMS, pues el 64.51% usa alcohol gel y 35.49% agua y jabón del personal que cumple la adherencia, siendo el uso de solución alcohólica preferente en el primer momento y el uso de agua y jabón en el 3er momento.

La evaluación en el ASISHO sobre lavado de manos toma como criterio de semaforización el porcentaje de adherencia: adherencia < al 50% fueron

considerados en alto riesgo, los que lograron una adherencia entre 51 y 70% fueron categorizados como mediano riesgo y los servicios que obtuvieron una adherencia > al 71%, se les denominó servicios en zona segura, como se encontró en la UCI emergencia, UCI medicina y UCI cirugía (con 4 camas cada una), siendo los servicios de alto riesgo traumatología, UCI pediátrica, emergencia adulto y gineco obstetricia. (15)

Los microorganismos aislados en hemocultivos, urocultivos y secreción de lavado bronquio alveolar fueron el *Acinetobacter Baumannii* que representó el 11.9%, *Pseudomonas aeruginosa* 10.4%, *Staphylococcus Coagulans* Negativo 10.4%, *Klebsiella pneumoniae* 10%, *E. Coli* 7.6%, *Cándida Albicans* 6.2%, y *Staphylococcus Aureus* 5.2%. (16)

En el Perú, el primer reporte de caso de *Klebsiella Pneumoniae* productora de Carbapenemasas (KPC) se dio en el HNAL, en el año 2013, ocho años después del primer reporte internacional de infección por *K. Pneumoniae* que fue documentado en París (Francia). En Latinoamérica, el primer reporte de aislamientos de KPC se realizó en Medellín (Colombia), también en el año 2005. (17)

Según Alzúa R., 2014, los resultados indicaron que en 28 enfermeras, solo 7% se lava las manos al llegar al hospital, 78% al iniciar actividades invasivas con pacientes y 15% cuando realiza actividades en el cuerpo del paciente. El instrumento utilizado contiene los cinco momentos y los 11 pasos del LM. (18)

Aunque las guías de precauciones para prevenir infecciones entre paciente y personal de salud enfatizan apropiado el uso de medidas de barrera, con énfasis en el lavado de manos, las reglas no se cumplen, subestimando que por estar en el entorno sanitario y teniendo a su disposición los mecanismos de barrera, se encuentran libre de riesgo de contribuir a las IIH.

A nivel del entorno sanitario, las enfermedades transmisibles se encuentran en incremento y originan de tres a cinco veces mayor que en los pisos, al encontrarse pacientes multiresistentes a antibióticos, como es el caso en las UCI regulares, y en algunos hospitales del Perú 2015, como Sergio Bernales, Instituto del Niño, Cayetano Heredia, María Auxiliadora, Carrión, Loayza y San Bartolomé, entre 35%- 60% del total de los cultivos de pacientes con IIH, teniendo la mayor

prevalencia la infección sanguínea, urinaria, quirúrgico, neumonías e infecciones del tracto respiratorio y gérmenes aislados : Escherichia Coli (16 meses), Klebsiella Pneumoniae( 2horas a 30 meses), Pseudomona A( 6horas a 16 meses), .Estafilococcus Aureus(7 días a 7 meses) y Cándida( 1día a 120 días) , siendo los servicios más afectados los de Neonatología, Ucis, medicina, Obstetricia y Cirugía).  
(17)

Para la prevención de las afecciones de la piel, y de las infecciones intrahospitalarias, es imprescindible el uso de guantes, el cual refuerza la protección que otorga el lavado de manos, mas no lo reemplaza.

## **CAPÍTULO IV**

### **MATERIAL Y MÉTODO**

#### **4.1. Diseño de estudio**

Es presente trabajo es un estudio observacional con diseño de corte longitudinal, porque los datos serán recogidos durante el seguimiento al paciente en diferentes momentos, al menos durante dos visitas o recogidas de datos y descriptivo porque sus datos obtenidos reflejarán la realidad tal cual se observe y así identificar el cumplimiento o no de la aplicación de la guía técnica del lavado de manos.

#### **4.2. Población y muestra**

La población de estudio estará conformada por 30 profesionales de enfermería según rol asistencial en la UCI adulto del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, los cuales cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **4.3 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

- Enfermeros que desempeñen labor asistencial en la UCI adulto general.
- Los enfermeros que acepten participar del estudio.

##### **Criterios de exclusión**

- Profesional de enfermería que se encuentren ausentes por vacaciones, licencia por enfermedad.
- Enfermeros con función administrativa.
- Otros personales de la salud: técnicos de enfermería, médicos, tecnólogos, fisioterapeutas, entre otros.

### **Criterios de eliminación**

- No se considerara la información de los enfermeros en los que no se realizó las tres observaciones.

### **4.4. Operacionalización de Variables**

Variable de estudio:

Cumplimiento de las enfermeras con la guía técnica del lavado de manos.



<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>
Cumplimiento de la guía técnica del lavado de manos	Es la acción por la cual la enfermera se lava las manos considerando la guía técnica.	Los cinco momentos de la guía técnica del lavado de manos	Cumplimiento del lavado de manos considerando los cinco momentos que señala la guía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes del contacto con el paciente.</li> <li>• Antes de ejecutar algún procedimiento con el paciente.</li> <li>• Después del riesgo al contacto con fluidos corporales del paciente</li> <li>• Después de manipular al paciente.</li> <li>• Posterior al contacto con el entorno del paciente.</li> </ul>
		Los once pasos de la guía técnica del lavado de manos	Cumplimiento del lavado de manos considerando los once pasos que señala la guía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humedézcase las manos con agua.</li> <li>• Agregue en palma de la mano suficiente cantidad de jabón que cubra las superficies de ambas manos.</li> <li>• Friccione ambas las palmas de las manos.</li> <li>• Friccione la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano contraria entrecruzando ambos dedos y viceversa.</li> <li>• Fricciónese ambas palmas de las manos con los dedos entrecruzados.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Fricciónese el pulpejo de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.</li><li>• Fricciónese mediante movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.</li><li>• Fricciónese el pulpejo de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano contraria mediante movimientos de rotación y viceversa.</li><li>• Enjuáguese las manos con abundante agua.</li><li>• Realice el secado de manos con una toalla desechable.</li><li>• Use la toalla desechable usada para cerrar el grifo.</li><li>• Sus manos ahora se encuentran seguras.</li></ul>
--	--	--	--

#### **4.5. Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos**

Las investigadoras enviarán una carta con el resumen y el cronograma del estudio para la aprobación del proyecto que se gestionará en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza tanto en la dirección como en la jefatura de la UCI. Una vez obtenida la autorización se iniciará el periodo de observación a cada trabajador, licenciado de enfermería, que labore en área asistencial de la UCI Adulto en turnos mañanas y tardes. Dicha observación se podrá llevar a cabo por parte de las investigadoras de manera anónima para no influenciar en la conducta sanitaria de los investigados, introduciéndose en el área de observación como personal de pasantía, el cual apoyará en las labores asistenciales del investigado. Se usará como instrumento de recolección de datos el formato de monitoreo de higiene de manos elaborado por la OMS. Este formulario de observación presenta una planilla que consta de 3 observaciones para cada participante, contiene los datos que establece el cumplimiento o no de los momentos del lavado de manos y de los pasos en la técnica del lavado de manos, el cual será aplicado mediante una lista de chequeo por las investigadoras a los participantes. Las respuestas del cumplimiento serán dicotómicas, la duración aproximada para cada observación será de 20 minutos aproximadamente. Se determinará el cumplimiento al 100% de cada ítem observado, las que se efectuarán en el mes de mayo del 2018 durante las labores del profesional de enfermería de la UCI adulto del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Las observaciones se harán dos en la mañana y una en la tarde.

El plan de recolección de datos se ejecutará durante el tiempo que permita la realización del total de observaciones.

#### **4.6. Tabulación y análisis de Datos:**

Para el análisis de datos se procederá a realizar el vaciado de datos obtenidos de cada ítem, usando el programa de Microsoft Excel 2010, incorporándolos en tablas de doble entrada que permita analizar el cumplimiento de los 5 momentos y de los 11 pasos del lavado de manos.

## CAPÍTULO V

### CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

#### 5.1 Aplicación de Principios Éticos

Las investigadoras tendrán la obligación y responsabilidad de garantizar que la investigación que se efectúe bajo los principios éticos que rige la profesión de enfermería, teniendo como consideración primaria en la investigación, el bienestar del paciente.

En dicha investigación en el que participarán los licenciado en enfermería se aplicará principios éticos de investigación establecidos, como son los principios de **autonomía** que es la obligación de respetar las decisiones propias del investigado, el principio de **beneficencia: benevolencia o no maleficencia**, que significa hacer el bien evitando el daño que se proyectará en el respeto de la integridad del ser humano, la libertad de participar sin ser discriminado y el principio de **Justicia** de otorgar un trato igualitario entre los participantes del estudio. El estudio no representará ningún daño a los participantes.

## 5.2 Cronograma de Gantt

ACTIVIDADES	2018				
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Selección del tema	X				
Revisión de la bibliografía	X	X	X	X	X
Elaboración del proyecto			X	X	X

### 5.3 Presupuesto

<b>PRESUPUESTOS</b>	<b>N°</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL (S/.)</b>
<b>PERSONAL</b>				
Asesor metodológico	10	Horas	100	1000
<b>SUB TOTAL</b>				<b>1000</b>
<b>SUMINISTROS</b>				
Papel bond	2000	Hojas	0.02	40
Fólderes	10		1.00	10
Lapiceros	10		2.00	20
<b>SUB TOTAL</b>				<b>70</b>
<b>SERVICIOS</b>				
Transporte		Pasajes		300
Búsqueda (internet)	20	Horas	1.5	300
USB	1		50	50
Fotocopias	800	Hojas	0.10	80
Impresión	300	Hojas	0.20	60
Empastado	1		30	30
<b>SUB TOTAL</b>				<b>820</b>
<b>GASTOS EXTRAS</b>				<b>200</b>
<b>TOTAL</b>				<b>2020</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) "Una atención limpia es una atención más segura". Ginebra 2017 <http://www.who.int/gpsc/background/es/>
2. Quispe P. Estudio Nacional de Prevalencia de IIH- MINSA-Perú 2015
3. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia Epidemiológica de las infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Washington D.C 2012.
4. Organización Mundial de la Salud. Save lives, clean your hands. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Cinco momentos del lavado de manos. 2009. páginas 10-16. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf)
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud. Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente una Atención Segura. Internet 2009. Citado el 28 de Setiembre 2016
6. Suárez S., Guancho H., Cañas N. Adherencia a la realización del lavado de manos por el personal de enfermería de un hospital clínico quirúrgico de la Habana (Cuba). Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología (CPHEM). La Habana, Cuba. Higiene y sanidad Ambiental, 13 (1): 940-945 (2013).}
7. Análisis de la situación de salud (ASISHO) 2011 Documentos Metodológicos en Epidemiología y Salud Pública. Hospital Nacional Arzobispo Loayza ", Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Lima, agosto 2011
8. Skodová Manuela, Gimeno Alfredo, Martínez Elena, Morán Juan F., Jiménez Ramona y Gimeno Alfredo "Evaluación de la calidad de la técnica de higiene de manos en los

profesionales sanitarios”.Rev.Latino-Am.Enfermagem Jul.-Ago.2015;23(4):708-17 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae) [www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es\\_0104-1169-rlae-23-04-00708.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es_0104-1169-rlae-23-04-00708.pdf).

9. Pérez Pastora, Herrera Manuel, Bueno Aurora, Alonso Soledad, Buiza Begoña y Vázquez Marta “HIGIENE DE LAS MANOS: CONOCIMIENTOS Y ÁREAS DE MEJORA” Jun., 2015 Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(1):149-160
10. Bautista Luz M., Carrillo Angie., Gallardo Johana A. y Ayala Paola A., “Implementación de la guía de aplicación de la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud para la mejora de la higiene de manos Rev. Ciencia y Cuidado Volumen 10 N° 1 Julio 2013
11. Calvo Maria del Carmen, Jiménez Fabiola, Lancheros Carolina, Martínez John, Reyes Constanza “ADHERENCIA A LA GUÍA DE LAVADO DE MANOS EN UCI” Vigilancia Epidemiológica en el Hospital de San José de Bogotá. Volumen 15 N° 1. 2006
12. Saldarriaga L, Barreto J, Córdova D, en su estudio “Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 de Tumbes Perú. Rev. Iberoamericana Educ. Investigación de Enfermería 2016; 6(4):42-54
13. Acuña M., Mendizábal I., Rivera Wendy J., “Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia” 2017 URI: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/725>
14. Lavado de manos Hospitalario- Historia de lavado de manos. EE. UU- 1199
15. Análisis de la situación de salud (ASISHO) 2015 Documentos Metodológicos en Epidemiología y Salud Pública. Hospital Nacional Cayetano Heredia, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Lima, agosto 2015.



- 16.** Análisis de la situación de salud (ASISHO) 2011 Documentos Metodológicos en Epidemiología y Salud Pública. Hospital Nacional Arzobispo Loayza ", Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Lima, agosto 2011.
- 17.** Boletín Epidemiológico Mensual - Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Mayo 2016
- 18.** Alzúa , V y col,: Identificación del indicador lavado de manos por el personal de enfermería del Hospital General Soberon Acevedo de Iguala, Guerrero- Mexico , Junio 2014.
- 19.** Bautista Rodríguez L, Angie Carrillo Leiva A, Gallardo J y Ayala P, Rev. Ciencia y Cuidado Volumen 10 N° 1 Julio 2013.
- 20.** Zamudio I., Meza A. Estudio multimodal de higiene de manos en un hospital pediátrico de tercer nivel. Artículo de investigación, Bol Med Hosp Infant Mex, Vol. 69 (5):384-390, septiembre-octubre 2012.
- 21.** Villa S, Margalejo S. Higiene de manos. Guía de recomendaciones para los establecimientos de salud. ECI [Revista en Internet]. 2011 [citado 28 sep 2016]; 3(3):390-08

# **ANEXOS**



solo se necesitan  
**5 momentos**  
para cambiar el mundo

# ¿Cómo lavarse las manos?

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

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



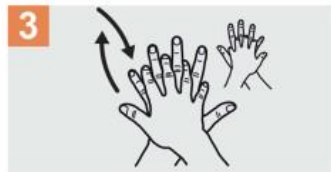
**0** Mójese las manos con agua;



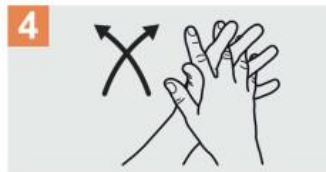
**1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



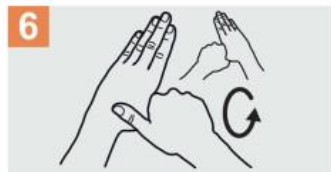
**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



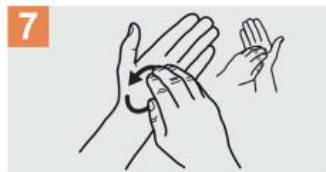
**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



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



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



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



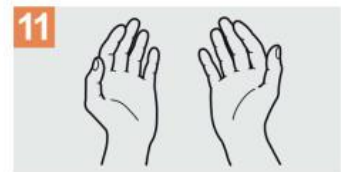
**8** Enjuáguese las manos con agua;



**9** Séquese con una toalla desechable;



**10** Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



**11** Sus manos son seguras.

# LOS 5 MOMENTOS

## PARA LA HIGIENE DE MANOS



## FORMATO PARA EL MONITOREO DE HIGIENE DE MANOS

**SERVICIO:** \_\_\_\_\_ **GRUPO OCUPACIONAL:** \_\_\_\_\_  
**FECHA:** \_\_\_\_\_ **OBSERVADOR (Iniciales):** \_\_\_\_\_

MONITOREO DE LA IDENTIFICACION DE MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS		1		2		3	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Antes de tocar al paciente: -Al entrar al servicio -Al Controlar las funciones vitales -Iniciando la valoración del paciente						
2	Antes de realizar una tarea limpia/aséptica: -Al realizar las curaciones como: catéter venoso central, línea arterial, catéteres periféricos, colocación de sonda vesical, nasogástrica y catéteres periféricos.						
3	Después del riesgo de exposición a líquidos corporales: - Al aspirar secreciones bronquiales por tubo orotraqueal,traqueostomia,al colocar sonda nasogástrica, vesical y al curar úlceras por decúbito,						
4	Después de tocar al paciente: -Después del baño del paciente, al brindarle comodidad y confort, al administrar medicamentos.						
5	Después del contacto con el entorno del paciente : -Al tocar todo accesorio que este en contacto con el paciente						

## FORMATO PARA EL MONITOREO DE HIGIENE DE MANOS

**SERVICIO:** \_\_\_\_\_ **GRUPO OCUPACIONAL:** \_\_\_\_\_  
**FECHA:** \_\_\_\_\_ **OBSERVADOR (Iniciales):** \_\_\_\_\_

<b>MONITOREO DE LA TECNICA DE HIGIENE DEMANOS CON AGUA Y JABON Duración 40 a 60 Segundos</b>		<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>0</b>	Mójese las manos con agua.						
<b>1</b>	Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de la mano						
<b>2</b>	Frótese las palmas de la mano entre si						
<b>3</b>	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa						
<b>4</b>	Frótese las palmas de la mano entre sí, con los dedos entrelazados						
<b>5</b>	Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos						
<b>6</b>	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo , atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa						
<b>7</b>	Frótese las puntas de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.						
<b>8</b>	Enjuáguese las manos con agua						
<b>9</b>	Séquese con una toalla desechable						
<b>10</b>	Sírvase de la toalla para cerrar el grifo						
<b>11</b>	Sus manos son seguras						

## FORMATO PARA EL MONITOREO DE HIGIENE DE MANOS

SERVICIO: \_\_\_\_\_ GRUPO OCUPACIONAL: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_ OBSERVADOR (Iniciales): \_\_\_\_\_

MONITOREO DE LA IDENTIFICACION DE MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS		SI		NO		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Antes de tocar al paciente					90	100
2	Antes de realizar una tarea limpia/aséptica					90	100
3	Después del riesgo de exposición a líquidos corporales					90	100
4	Después de tocar al paciente					90	100
5	Después del contacto con el entorno del paciente					90	100

**FORMATO PARA EL MONITOREO DE HIGIENE DE MANOS**

**SERVICIO:** \_\_\_\_\_ **GRUPO OCUPACIONAL:** \_\_\_\_\_  
**FECHA:** \_\_\_\_\_ **OBSERVADOR (Iniciales):** \_\_\_\_\_

MONITOREO DE LA TECNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABON Duración 40 a 60 Segundos.		SI		NO		Total	
		n	%	n	n	%	n
<b>0</b>	Mójese las manos con agua.					90	100
<b>1</b>	Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de la mano					90	100
<b>2</b>	Frótese las palmas de la mano entre si					90	100
<b>3</b>	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa					90	100
<b>4</b>	Frótese las palmas de la mano entre sí, con los dedos entrelazados					90	100
<b>5</b>	Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos					90	100
<b>6</b>	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo , atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa					90	100
<b>7</b>	Frótese las puntas de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.					90	100
<b>8</b>	Enjuáguese las manos con agua					90	100
<b>9</b>	Séquese con una toalla desechable					90	100
<b>10</b>	Sírvase de la toalla para cerrar el grifo					90	100
<b>11</b>	Sus manos son seguras					90	100