



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLÍNICO EN
LOS ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE
MEDICINA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

INVESTIGADORAS:

ACUÑA HURTADO MARIBEL

MENDIZABAL LEONARDO INÉS

RIVERA RODRIGUEZ WENDY

LIMA – PERÚ

2017

ASESORA: LIC. ESP. YAMILED OCHANTE AYACHO

JURADO EXAMINADOR

PRESIDENTA : Mg. Patricia Obando Castro.

MIEMBRO : Lic. María del Carmen Salazar García.

SECRETARIA : Lic. Esp. Luis Huamán Carhuas.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, pues siempre creyeron en mis ganas de salir adelante y me apoyaron incondicionalmente para poder llegar a ser la persona que soy hoy en día.

Maribel Acuña Hurtado.

A Dios, quien ha iluminado mi camino día a día durante mi vida estudiantil para llegar a ser un buen profesional. A mis padres y hermano, por el apoyo incondicional en cada momento para poder cumplir mis objetivos y metas.

Inés Mendizabal Leonardo

A Dios, quien formó mi destino. A mi padre, quien me cuida desde el cielo y me espera. A mi Madre, porque supo guiarme y corregirme con amor, sin ella no sería nadie. A mi gran abuelo y abuela, ya que me dieron una hermosa y unida familia. A mi familia, desde el más grande al más pequeño, quienes de pequeña sembraron en mí el amor por el prójimo.

Wendy Rivera Rodriguez

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por su atención en todo lo referente a nuestra vida como alumnas de pregrado.
- A nuestra asesora Lic. Esp. Yamiled Ochante Ayacho; quien a través de su gran experiencia, nos brindó la facilidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico; y a la vez por su apoyo y dedicación haciendo fácil lo difícil, fue un privilegio poder contar con su guía y ayuda en esta tesis.
- Al Ingeniero Wilfredo Mormontoy Laurel, gracias por su colaboración desinteresada, su calidad de persona, y su trabajo como docente permitiendo que sus alumnos puedan contar siempre con su ayuda.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS DEL ESTUDIO	3
□ OBJETIVO GENERAL	3
□ OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
MATERIAL Y MÉTODOS	4
□ TIPO DE ESTUDIO	4
□ ÁREA DE ESTUDIO	4
□ POBLACIÓN	4
a. Criterios de inclusión	4
b. Criterios de exclusión	4
□ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	5
□ TÉCNICA E INSTRUMENTOS	6
□ PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	7
□ PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	8
RESULTADOS	9
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIONES	17
RECOMENDACIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	23

RESUMEN

OBJETIVO: evaluar la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia. **TIPO DE ESTUDIO:** es un estudio descriptivo transversal. **POBLACIÓN:** la población estuvo conformada por 37 enfermeros, se trabajó con el 100% de la población por lo cual no hubo muestra. **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:** la técnica utilizada fue la observación, se manejó un instrumento de estudio de medición, el cual fue un “Formulario de Observación” que constó de 14 oportunidades en el cual se evaluó la adherencia al lavado de manos clínico. **PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** se ejecutó en 2 meses tomando en cuenta el tiempo propuesto por la OMS de 20 minutos a más, el cual nos permitió registrar las 14 oportunidades del lavado de manos clínico, contenidos en el instrumento. **ANÁLISIS DE DATOS:** fue elaborado en una base de datos en el Software Microsoft Excel 2010 y Software estadístico SPSS for Windows (versión 14) incorporando los resultados en tablas. **RESULTADO:** en los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia, un 14% de enfermeros tuvo adherencia al lavado de manos clínico, mientras que un 86% no tiene adherencia. **CONCLUSIÓN:** la adherencia al lavado de manos clínico es baja en la población de estudio.

Palabras claves: lavado de manos clínico, adherencia, enfermería.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the adherence to clinical hand wash in the nurses of hospitalization services of Medicine at the Cayetano Heredia Hospital. **TYPE OF STUDY:** This is a descriptive cross-sectional study. **POPULATION:** The population consisted of 37 nurses, 100% of there were used for this study, and therefore there was no sample. **TECHNIQUES AND INSTRUMENTS:** The observation was used as a technique and a 14 choice observation form was used as to assess the clinical randwasking. **DATA COLLECTION PLAN:** It was done in 2 months taking into consideration the time suggested by the WHO of 20 minutes or more which allowed us to register the 14 choices of the clinical randwasking adherence within the measurement instrument implemented in 2 months taking into account the time proposed by the WHO 20 minutes more, which allowed us to record the 14 opportunities clinical handwashing, contained in the instrument. **DATA ANALYSIS:** It was done in an Excel database 2010 and Software SPSS for Windows (version 14) statistical software, entering the results into Excel charts. **RESULTS:** In the medical hospitalization services of Cayetano Heredia Hospital, 14% of nurses had adherence to clinical handwashing, while 86% had no adherence. **CONCLUSION:** The adherence to clinical handwashing is low in the study population

Keywords: Clinical handwashing, adhesion, nursing.

INTRODUCCIÓN

El lavado de manos es un procedimiento de vital importancia para evitar la transmisión de microorganismos dentro de un ámbito hospitalario. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud viene elaborando campañas desde hace 10 años que muestran el lavado de manos clínico como un indicador de calidad que salvaguarda la seguridad del paciente y del personal de salud; además promueve concientizar y aumentar el conocimiento que posee el personal en este tema, incentivar la práctica al lavado de mano clínico, evitando de esta manera las infecciones nosocomiales (1).

Diversos trabajos de investigación muestran que el lavado de manos clínico, base de todas las intervenciones en el laborar del personal de salud es omitida en un 60% (20), cabe recalcar que los enfermeros, están en mayor contacto con el paciente, observando que el lavado de manos clínico no se da en el momento ni lugar adecuado, incrementando el riesgo de infecciones cruzadas en el paciente, representando un costo elevado para la institución y la familia.

El MOF de Enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Cayetano Heredia aprobado el 2009 plantea como una función específica el cumplimiento de normas de las medidas de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias debiéndose practicar el lavado de manos clínico, el cual tiene como objetivo proteger al paciente y a los enfermeros, y de esta manera reducir las infecciones cruzadas en los hospitales, mejorando la adherencia al lavado de manos clínico (5).

En los servicios de hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia, se observa que existe poca adherencia al lavado de manos clínico de los enfermeros, antes o después de realizar algún procedimiento o al retirarse los guantes estériles lo que puede repercutir en la transmisión de los microorganismos de una forma directa e indirecta. Es importante, mencionar que el servicio cuenta con áreas de lavado, así como afiches que muestran la técnica adecuada de lavado. Cabe resaltar que existen factores en la disminución del lavado de manos clínico como es la sobrecarga laboral que se da por la complejidad del servicio, desconocimiento de los protocolos, y la poca

accesibilidad a los jabones antisépticos, que en muchas ocasiones son sustituidos por el calzado de guantes o por el uso de alcohol gel (6).

Teniendo como premisa las observaciones, el objetivo del trabajo de investigación estuvo orientado a evaluar la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia. El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo transversal. El estudio no tuvo muestra: ya que se trabajó con la población total, se usó un “Formulario de Observación” para medir la práctica de lavado de manos clínico.

Considerando la importancia del tema y en vista del riesgo de incremento de las infecciones nosocomiales, las investigadoras planteamos el siguiente problema, titulado “Evaluación de la Adherencia al Lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia”.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

➤ OBJETIVO GENERAL

- Determinar la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia.

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de Medicina A, B y Medicina Tropical del Hospital Cayetano Heredia.
- Identificar la adherencia al lavado de manos clínico según los momentos del lavado en los enfermeros de los servicios de hospitalización de Medicina A, B y Medicina Tropical.

MATERIAL Y MÉTODOS

➤ TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo transversal, porque permitió describir la frecuencia de una exposición o resultado en una población definida en un punto específico de tiempo, y así evaluar la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina.

➤ ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio fue en el Hospital Cayetano Heredia, institución de Tercer Nivel de atención hospitalaria especializada, que se encuentra ubicado en la Av. Honorio Delgado 262, Urb. Ingeniería, San Martín de Porres, Lima. El estudio fue realizado en los 3 servicios de hospitalización de Medicina (Medicina A y B, Medicina Tropical), que alberga pacientes con diferentes patologías y una capacidad total de 103 camas.

➤ POBLACIÓN

La población de estudio fueron los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina A, B y Tropical. La muestra fue no probabilística por conveniencia ya que se evaluó a 37 enfermeros.

a. Criterios de inclusión.

- Los enfermeros que se encontraron desempeñando labor asistencial en los servicios de hospitalización de Medicina A, B y Medicina Tropical.
- Los enfermeros que aceptaron participar en el estudio.

b. Criterios de exclusión.

- Los enfermeros que se encontraron desempeñando labor administrativa.
- Los enfermeros que se encontraron con descanso médico.
- Los enfermeros que se encontraron de vacaciones.

➤ **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>Adherencia al lavado de manos clínico.</p>	<p>La adherencia al lavado de manos clínico es la realización de limpieza de las manos en cada oportunidad que la guía higiene de manos indica.</p>	<p>Oportunidad del lavado de manos clínico.</p>	<p>Lavado de manos clínico que se da antes y después del contacto con el paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Momentos del lavado de manos clínico. • Lavado de manos clínico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Antes del contacto con el paciente. • Antes de realizar un procedimiento aséptico. • Después del riesgo a exposición de fluidos corporales. • Después del contacto con el paciente. • Después del contacto con el entorno paciente. • Se lava las manos. • No se lava las manos.

➤ **TÉCNICA E INSTRUMENTOS**

La técnica utilizada para el estudio fue la observación, el instrumento fue elaborado por la OMS con el título de Formulario de Observación y Cálculo que fue revisado en agosto del 2009, traducido y editado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. El formulario de observación presenta una planilla para realizar las observaciones, consta de 2 elementos: una cabecera, permite que las observaciones se localicen con precisión en el tiempo y espacio, una cuadrícula es el registro de observaciones que contiene los datos para medir la adherencia, consta de 8 ítems que corresponde 5 a indicaciones o momentos, 3 a la acción de higiene de manos. También determina el uso e interpretación del mismo según el escenario definido en el que la duración establecida depende de la actividad asistencial observada.

La unidad de medición que se empleó fue la "oportunidad del lavado de manos", definida en los momentos previos y/o posteriores al contacto con el paciente de acuerdo con los cinco momentos: antes del contacto con el paciente, antes de una tarea aséptica, después del riesgo de exposición de fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente, definidos por la OMS.

La metodología empleada para este estudio fue de 14 oportunidades o procedimientos registrados que permiten efectuar una observación a cada enfermero. Para efectos de esta investigación solo se consideró un puntaje de 1 la acción lavado de manos con agua y jabón, 0 a la oportunidad perdida y al uso de solución alcohólica.

Finalmente, la adherencia está definida por la proporción entre número de acciones realizadas y al número de oportunidad por 100.

$$\text{Adherencia(\%)} = \frac{\text{acciones realizadas}}{\text{oportunidades}} \times 100$$

El criterio para categorizar el instrumento fue de la siguiente forma:

0 - 50% = NO adherencia.

51 - 100% = SI adherencia.

La OMS describe la interpretación del formulario de observación para su uso correcto (anexo 3).

➤ **PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se contó con la autorización del Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital Cayetano Heredia y el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La recolección de datos se realizó en 2 meses. En el primer mes, se procedió a solicitar el consentimiento informado de cada uno de los enfermeros participantes en el estudio.

En el segundo mes, se realizó la recolección de datos para lo cual se tomó en cuenta los turnos programados de los enfermeros que aceptaron conformar el estudio en turnos de mañana y tarde, en un tiempo determinado hasta cumplir las 14 oportunidades o procedimientos, por la necesidad de completar el formulario de observación se tuvo que adicionar mayor tiempo a la evaluación. Cada investigadora por sorteo tuvo a su cargo un servicio para la recolección de información, teniendo en cuenta a realizar la recolección en un servicio diferente al que se pidió en el consentimiento informado.

La observación a los enfermeros se realizó durante sus labores asistenciales en turnos de mañana y tarde, observando si en los 14 procedimientos que realizó hacía el lavado de manos clínicos, cada acción de higiene de manos se iba registrando en la ficha mediante una lista de chequeo, de esta forma se dio sucesivamente hasta completar con las 37 licenciadas.

➤ **PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Tras haber recolectado los datos, se llevó a cabo el procesamiento de los mismos, en una base de datos en el Software Microsoft Excel 2010 y en el Software estadístico SPSS for Windows (versión 14) incorporando los resultados en tablas, para el análisis de la evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros.

El procesamiento de datos consistió en tres fases:

- La primera fase de tipo descriptivo mediante la elaboración de tablas de frecuencias con sus correspondientes porcentajes que fue igual a cada oportunidad de acción del lavado de manos clínico entre las oportunidades por cien.
- La segunda fase: las tablas de frecuencia se realizaron por servicios y finalmente se estableció un porcentaje total de adherencia en los servicios de hospitalización.
- Presentación de los datos.

RESULTADOS

TABLA N° 1

ADHERENCIA GLOBAL AL LAVADO DE MANOS CLÍNICO EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL AÑO 2016.

	N° de Enfermeros	Adherencia
SI	5	14%
NO	29	86%
TOTAL	37	100%

En la tabla N° 1, que corresponde a los servicios de hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia, se observa que el 14% presentó adherencia al lavado de manos clínico; mientras que el 86% no presentó tal adherencia.

TABLA N° 2

**ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLÍNICO EN LOS
ENFERMEROS DEL SERVICIO DE MEDICINA-A DE OCTUBRE A
NOVIEMBRE DEL AÑO 2016.**

	N° de Enfermeros	Adherencia
SI	1	7.69%
NO	12	92.31%
TOTAL	13	100%

La tabla N° 2, corresponde al servicio de Medicina A del Hospital Cayetano Heredia, se observa que el 7.69% presentó adherencia al lavado de manos clínico; mientras que el 92.31% no presentó tal adherencia.

TABLA N° 3
ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLÍNICO EN LOS
ENFERMEROS DEL SERVICIO DE MEDICINA- B DE OCTUBRE A
NOVIEMBRE DEL AÑO 2016.

	N° de Enfermeros	Adherencia
SI	2	16.67%
NO	10	83.33%
TOTAL	12	100%

En la tabla N° 3, que corresponde al servicio de Medicina B del Hospital Cayetano Heredia, se observa que el 16.67% presentó adherencia al lavado de manos clínico; mientras que el 83.33% no presentó tal adherencia.

TABLA N° 4
ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLÍNICO EN LOS
ENFERMEROS DEL SERVICIO DE MEDICINA TROPICAL DE
OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL AÑO 2016.

	N° de Enfermeros	Adherencia
SI	2	16.67%
NO	10	83.33%
TOTAL	12	100%

En la tabla N° 4, que corresponde al servicio de Medicina Tropical del Hospital Cayetano Heredia, se observa que el 16.67% presentó adherencia al lavado de manos clínico; mientras que el 83.33% no presentó tal adherencia.

TABLA N° 5
ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLÍNICO SEGÚN LOS MOMENTOS
DEL LAVADO EN LOS ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS DE
HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL
AÑO 2016.

Momentos	Total	Si	Porcentaje
Momento 1	108	32	29.62%
Momento 2	127	52	40.94%
Momento 3	90	42	46.66%
Momento 4	108	28	25.92%
Momento 5	85	18	21.17%
Total	518	172	

En la tabla N° 5, que corresponde a los 5 momentos del lavado de manos clínico en los servicios de hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia, se obtiene los resultados en función al número de oportunidades para cada momento del lavado en donde existe mayor porcentaje de adherencia al lavado de manos clínico en el momento 3: después del riesgo de exposición de fluidos corporales obteniendo 46.66%; mientras que el momento de menor puntaje fue el momento 5: después del contacto con el entorno del paciente.

DISCUSION

El servicio de Hospitalización de Medicina es un lugar con alto riesgo para las infecciones nosocomiales, debido a muchos factores como tiempo de estadía hospitalaria y a la susceptibilidad de los pacientes para adquirir los gérmenes. La mayor parte de la responsabilidad recae sobre los enfermeros, por su rol asistencial ya que tiene contacto directo y continuo con el paciente. De allí la importancia de su adherencia a las medidas de prevención y control mediante el lavado de manos clínico.

A pesar de esto, existe una baja adherencia al lavado de manos clínico, que desencadena una gran problemática dentro de los servicios de hospitalización. Esta situación se ve reflejada en el estudio, en el cual se obtuvo como resultado en *los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia*, que el 14% tuvo adherencia al lavado de manos clínico; mientras que el 86% no tiene adherencia. Estos resultados son similares con el estudio de Riveros E., Zambrano P., Amado P., en su investigación sobre “Adherencia a las guías de higiene de manos en cuidado intensivo: el caso de una clínica privada, julio a diciembre del 2012”. Cuyo resultado obtenido de la tasa de adherencia global de higiene de manos fue de 18.9%, dentro del marco de la seguridad de paciente el lavado de manos y la implementación de políticas, la tasa de adherencia a la guía de lavado de manos fue alarmantemente baja (8).

La adherencia al lavado de manos clínico, sigue siendo una de las prácticas menos utilizadas por los enfermeros, a pesar de las estrategias desarrolladas por la OMS desde el 2009, llamada “Salva vidas, lava tus manos”, estrategia que busca prevenir y controlar la diseminación de infecciones dentro de la atención hospitalaria (1).

Por otra parte, en cuanto a los resultados obtenidos en el estudio por servicios: Medicina A, obtuvo solo un 8% de adherencia al lavado de manos clínico; mientras que el 92% no tuvo adherencia. Recalcando que este fue el servicio con menor adherencia. En cuanto a Medicina B y Tropical, ambos servicios alcanzan igual adherencia al lavado de manos clínico con un 16%; mientras que el 83% no presento tal adherencia, se puede observar en

los resultados que las diferencias son considerables. Sin embargo, es importante aclarar que en los servicios existe deficiencia de equipamiento como la falta de papel toalla, dispensador de jabón inoperativos o sin jabón antiséptico, además de la sobrecarga de trabajo por la alta demanda de pacientes y por los tipos de procedimientos en los servicios.

Estos resultados no se alejan de los reportados por los autores Suárez S., Guancheen H., en su investigación sobre “Adherencia a la realización del lavado de manos por el personal de enfermería de un hospital clínico quirúrgico de la Habana (Cuba)”. Cuyo resultado en relación al lavado de manos en el servicio de salas de terapias, el personal de enfermería realizó el lavado de manos que en resto de las otras salas con un 50% de prevalencia, y en las salas restantes predominó la no realización del lavado de manos con porcentajes elevados, dándose diversos factores como el desconocimiento de la importancia del lavado de manos clínico, sobrecarga de trabajo, la no disponibilidad de puntos accesibles y cómodos para la higiene de manos, la intolerancia a los productos, entre otros. Estos pueden influir en la adherencia al lavado de manos (11).

Otros estudios similares al presente, indican las razones por las que el personal de salud omite el lavado de manos, incluyeron la sobrecarga de trabajo y falta de personal (52.9%), insuficiente tiempo (47.1%), falta de papel toalla y que las unidades de lavado estaban localizadas en sitios inadecuados o no habían (23.5% cada uno), el personal del Grupo Enfermería indicó que por sobrecarga de trabajo (100.0%) (21).

En relación a los 5 momentos del lavado de manos clínico se observó una mayor adherencia en el momento 3 (después del riesgo de exposición a fluidos corporales), y una menor adherencia en el momento 5 (después del contacto con el entorno del paciente) (tabla N°5). Al respecto, se halló discordancia con el estudio de Guerrero L., Barajas H., en su investigación sobre “Capacitación y adherencia al lavado de manos y su efecto en la infección nosocomial”. Evidenciando en su resultado mayor puntaje para el momento 1 antes y después del contacto con el paciente, y semejanza sobre el momento de menor adherencia (momento 5) (22).

Al igual que Zamudio I., Meza A, quienes hallaron en su resultado de investigación que el trabajador omite el lavado después del contacto con líquidos corporales o secreciones del paciente (momento 3), después del contacto con objetos en el entorno del paciente (momento 5) (23).

Otros estudios realizados por Mora M., Salazar M., que se asemejan a estos resultados de investigación, evidencian que en el servicio no se cumple en su totalidad con los cinco momentos del lavado de manos en el 100%, enfermeras y médicos aplican el tercer momento. Un índice elevado del personal de salud aplica el tercer momento porque conocen las consecuencias que pueden ocasionar el permanecer en contacto con fluidos corporales (24).

CONCLUSIONES

- Los enfermeros que conforman el estudio no cumplen con la adherencia al lavado de manos clínico.
- Se evidenció un alto porcentaje de no adherencia al lavado de manos clínico de los enfermeros, dada en algunos casos por la carencia de insumos necesarios para la realización de las mismas, lo cual incrementa en gran medida el riesgo de transmisión de gérmenes habituales a pacientes susceptibles de padecer infecciones nosocomiales.
- Los enfermeros del servicio de Medicina A tuvieron una adherencia del lavado de manos clínico bajo, los servicios de Medicina B y Medicina Tropical tuvieron la misma adherencia con puntajes bajos; pero mayores que en el Servicio de Medicina A. Pese a que en el servicio de Medicina Tropical hay pacientes más susceptibles que en Medicina A.
- Existe una mayor adherencia en el lavado de manos clínico para el momento 3: después del riesgo de exposición de fluidos corporales; seguida del momento 2: antes de una tarea aséptica; y una menor adherencia para el momento 5: después del contacto con el entorno del paciente.
- Pese a la baja adherencia del lavado de manos clínico, se observa el uso más frecuente de la solución alcohólica en los enfermeros.

RECOMENDACIONES

- Capacitaciones frecuentes a los enfermeros sobre la importancia del lavado de manos clínico para la prevención de infecciones intrahospitalarias como medida de bioseguridad personal.
- Concientizar a los enfermeros sobre la importancia de la adherencia al lavado de manos clínico, utilizando diversas estrategias motivadoras como concursos por servicios, inspección del material.
- Evaluación y monitoreo permanente a los enfermeros para adherencia al lavado de manos en los servicios.
- Provisionar insumos necesarios para el lavado de manos clínico en los servicios del Hospital Cayetano Heredia; como el jabón y toallas de papel, para evitar el control y evitar la propagación de microorganismos transitorios a otros pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Una atención limpia es una atención más segura. OMS 2015.
Disponible en:
<http://www.who.int/gpsc/5may/background/es/>
2. Maigua G. Evaluación de la adhesión de lavado clínico de manos en el personal de salud que laboran en los distintos servicios del hospital provincial general de Latacunga ciudad, Latacunga, diciembre 2014 a febrero 2015; marzo 2015. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. Latacunga, Ecuador. Universidad Central del Ecuador, 2015. 89 pp.
3. Escalera I. Conocimientos y Prácticas del auxiliar de enfermería en el lavado de manos médico en el servicio de intensivo del Hospital Nacional de San Benito Petén, de enero a mayo del 2008. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, julio 2008.
4. GonzalesD., Inguza C., Jáuregui R. Relación entre el conocimiento y cumplimiento de la norma técnica de lavado de manos en el personal de enfermería. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. Lima, Perú. UPCH-FAEN, 2012.
5. Hospital Cayetano Heredia. Manual de organización y funciones del servicio de enfermería en enfermedades infecciosas, tropicales y dermatológicas. Lima, Perú. Departamento de Enfermería, 2009.
6. OMS. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente. Una Atención Limpia es una Atención Segura. 2009.
Disponible en:

http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf

7. Correa I., Ivandra MM. Higienización de las manos. El cotidiano del profesional de la salud en una unidad de internación pediátrica. Investigación y Educación en Enfermería. Medellín, Colombia. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia., 2010. Vol. 29, No 1(2011).
8. Riveros E., Zambrano P., Amado P. Adherencia a las guías de higiene de manos en cuidado intensivo: el caso de una clínica privada, 2012, Medicina U.P.B. 31(2) 127-134.
9. Ovejero S.C. Adherencia a la higiene de manos en el Hospital ArneHoygaard de Cachi. Salta, Argentina. Buenos Aires, Argentina IntraMed journal. 2014. Vol 3, N° 1.
10. Henao S., Sierra P. Asociación entre Adherencia a Higiene de Manos y características Sociodemográficas, Laborales y de Locus de Control en los Profesionales de la Salud De La IPS Universitaria, Sede León XIII, 2014. Investigación Auditoria y calidad en Salud Medellín. Colombia. Facultad de Medicina. 2014.
11. Suárez S., Guanche 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).
12. Vítolo F. Hiegene de manos, el desafio de medir y aumentar la adherencia. Noble compañía de seguros. Biblioteca Virtual NOBLE, julio 2014.
Disponibile en:http://www.noble-arp.com/src/img_up/29072014.0.pdf

13. MINSA. Dirección Regional de Salud del Cusco. Dirección de Epidemiología Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. Guía para lavado de manos. Lavado de manos clínico. Cusco, Perú. 2006. p.10.
Disponible en:
<http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/11/guia-de-lavado-de-manos.pdf>
14. Coelho M., Arruda S., Faria S. Higiene de Manos como Estrategia Fundamental en el control de Infección Hospitalaria: un estudio cuantitativo. Revista electrónica trimestral de enfermería. Brasil. Enfermería Global. Vol.10. No.21. enero 2011.
15. Jamieson E. Procedimientos de enfermería clínica: Guía para la práctica basada en la experiencia. Elsevier. 2008.
Disponible en:
<http://enfermeradepRACTICAS.blogspot.pe/2011/10/tecnica-de-lavado-de-manos.html>
16. Aguilar V., Velarde L., Martínez A. Disminución de la carga microbiana aislada de manos, del personal del área de quirófano de un hospital de segundo nivel, después del procedimiento de lavado. Revista Biomédica. San Luis Potosí, México. Enfermedades Infecciosas y Microbiología, vol. 31, núm. 3, julio-septiembre 2011.
17. Argerich J., Berna D., Canals M. Limpieza, desinfección y esterilización en el ámbito hospitalario. Sociedad catalana de farmacia clínica. Barcelona, España. 2005.
18. Maimone S. Clorhexidina en la Atención de Salud: Sus Preguntas Resueltas. CODEINEP - Control de Infecciones y Epidemiología. Argentina, 2010.
Disponible en:
http://www.codeinep.org/restricted/DICIEMBRE_2010.pdf

19. Sánchez L., Sáenz E. Antisépticos y Desinfectante. Dermatología Peruana. 2005; Vol. 15: N°2. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v15_n2/pdf/a02.pdf
20. 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
21. Ramos S. Práctica de Lavado de Manos en los Servicios de Ginecología y Pediatría del Hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, en el período enero 2010 a enero 2011. Tesis para optar título de Doctora en Medicina y Cirugía. Tegucigalpa, Honduras. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas Unidad de Investigación Científica. Febrero 2011.
22. Guerrero L., Barajas H. Capacitación y adherencia al lavado de manos y su efecto en la infección nosocomial. Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Departamento de Enfermería y Obstetricia León, Guanajuato, México. 2012; 20(3):157-165.
23. 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.
24. Mora M., Salazar M., Evaluación del proceso del lavado de manos al Personal de Salud que labora en el Servicio de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra Tena, 2015. Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. Tena - Ecuador. 2015.

ANEXOS

TABLA N° 1

**NÚMERO Y PORCENTAJE DE ENFERMEROS POR SERVICIOS DE
OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL AÑO 2016.**

Servicios	N° de Enfermeros	Porcentaje
Medicina A	13	35%
Medicina B	12	33%
Medicina Tropical	12	33%
TOTAL	37	100%

TABLA N° 2

**ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLÍNICO EN EL SERVICIO
DE MEDICINA-A DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL AÑO 2016.**

N° de Licenciadas	Puntaje	Adherencia
1	4	28.57%
2	7	50%
3	8	57.14%
4	3	21.43%
5	5	35.71%
6	4	28.57%
7	5	35.71%
8	3	21.43%
9	3	21.43%
10	5	35.71%
11	5	35.71%
12	4	28.57%
13	5	35.71%
TOTAL	61	

TABLA N° 3

**ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLÍNICO EN EL SERVICIO
DE MEDICINA-B DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL AÑO 2016.**

N° de Enfermeros	Puntaje	Adherencia
1	4	28.57%
2	4	28.57%
3	3	21.42%
4	5	35.71%
5	4	28.57%
6	3	21.43%
7	4	28.57%
8	8	57.14%
9	6	42.86%
10	6	42.86%
11	8	57.14%
12	4	28.57%
TOTAL	59	

TABLA N° 4
ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLÍNICO EN EL SERVICIO
DE MEDICINA TROPICAL DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL AÑO
2016.

N° de enfermeros	Puntaje	Adherencia
1	3	21.43%
2	3	21.43%
3	3	21.43%
4	5	35.71%
5	4	28.57%
6	5	35.71%
7	3	21.43%
8	2	14.23%
9	8	57.14%
10	3	21.43%
11	5	35.71%
12	8	57.14%
TOTAL	52	

TABLA N° 5
ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLÍNICO POR PUNTAJE EN
LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA DEL
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL
AÑO 2016.

	Puntaje	Adherencia
Medicina A	61	33.52%
Medicina B	59	35.12%
Med. Tropical	52	30.95%
TOTAL	172	



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 1

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Instituciones : Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH.

Investigadores: Acuña Hurtado Maribel.
Mendizabal Leonardo Inés.
Rivera Rodríguez Wendy.

Título: Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los Enfermeros de los servicios de Hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia.

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los Enfermeros de los servicios de Hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia”. Éste es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para evaluar la adherencia al lavado de manos clínico en su servicio, con la finalidad de conocer los resultados para posibles guías y capacitaciones.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le evaluará de la siguiente manera:

1. El instrumento es un “Formulario de Observación”, la cual contiene 8 ítems con 14 oportunidades para cada enfermero.

2. Se le aplicará en un tiempo determinado hasta cumplir las 14 oportunidades o procedimientos, por la necesidad de completar el formulario de observación se tuvo que adicionar mayor tiempo a la evaluación.
3. Por consiguiente, los datos serán registrados anónimamente en el Formulario de Observación.
4. Se realizará el análisis de datos.
5. Los resultados generales se darán a conocer a los jefes de servicio.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Tanto usted como el paciente se ven beneficiados en mejorar la atención sanitaria, previniendo infecciones nosocomiales. Los resultados sirven de base para la formulación de instrumentos y guías, donde pueden estandarizarse los procesos del lavado de manos clínico. Asimismo, permiten establecer programas de capacitación que actualicen sus conocimientos, sobre la importancia y técnica adecuada del lavado de manos.

Costos e incentivos

Usted no debe pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibe ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en el estudio que se le aplica en su área laboral.

Confidencialidad:

Nosotras guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se muestra ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar sus resultados obtenidos como base para estudios posteriores, permite establecer programas y guías a futuros investigadores.

Derechos de la persona:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llamar a la Srta. Inés Mendizábal al telf.:991359061.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 3190000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo los derechos y obligaciones de participar en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante**Nombre:****DNI:**

Investigador**Nombre:****DNI:**



FORMULARIO DE OBSERVACIÓN

N° de página: _____

Centro: _____ Servicio: _____ observador: _____ Código del observado: _____

Fecha: __/__/__

Grupo ocupacional: _____ N° de pacientes observados: ____ Hora de inicio: _____ Hora de Término: ____

Opp.	Indicación	Acción de la higiene de manos.
	Antes del contacto con el paciente.	Con solución alcohólica.
	Antes de una tarea aséptica.	
	Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.	Lavado de manos con agua y jabón.
	Después del contacto con el paciente.	
	Después del contacto con el entorno de paciente.	Oportunidad perdida.

Opp.	Indicación	Acción de la higiene de manos.
	Antes del contacto con el paciente.	Con solución alcohólica.
	Antes de una tarea aséptica.	
	Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.	Lavado de manos con agua y jabón.
	Después del contacto con el paciente.	
	Después del contacto con el entorno de paciente.	Oportunidad perdida.

Opp.	Indicación	Acción de la higiene de manos.
	Antes del contacto con el paciente.	Con solución alcohólica.
	Antes de una tarea aséptica.	
	Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.	Lavado de manos con agua y jabón.
	Después del contacto con el paciente.	
	Después del contacto con el entorno de paciente.	Oportunidad perdida.

Opp.	Indicación	Acción de la higiene de manos.
	Antes del contacto con el paciente.	Con solución alcohólica.
	Antes de una tarea aséptica.	
	Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.	Lavado de manos con agua y jabón.
	Después del contacto con el paciente.	
	Después del contacto con el entorno de paciente.	Oportunidad perdida.

Opp.	Indicación	Acción de la higiene de manos.
	Antes del contacto con el paciente.	Con solución alcohólica.
	Antes de una tarea aséptica.	
	Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.	Lavado de manos con agua y jabón.
	Después del contacto con el paciente.	
	Después del contacto con el entorno de paciente.	Oportunidad perdida.

Opp.	Indicación	Acción de la higiene de manos.
	Antes del contacto con el paciente.	Con solución alcohólica.
	Antes de una tarea aséptica.	
	Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.	Lavado de manos con agua y jabón.
	Después del contacto con el paciente.	
	Después del contacto con el entorno de paciente.	Oportunidad perdida.

Opp.	Indicación		Acción de la higiene de manos.	
		Antes del contacto con el paciente.		Con solución alcohólica.
		Antes de una tarea aséptica.		
		Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.		Lavado de manos con agua y jabón.
		Después del contacto con el paciente.		
		Después del contacto con el entorno de paciente.		Oportunidad perdida.

Opp.	Indicación		Acción de la higiene de manos.	
		Antes del contacto con el paciente.		Con solución alcohólica.
		Antes de una tarea aséptica.		
		Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.		Lavado de manos con agua y jabón.
		Después del contacto con el paciente.		
		Después del contacto con el entorno de paciente.		Oportunidad perdida.

Opp.	Indicación		Acción de la higiene de manos.	
		Antes del contacto con el paciente.		Con solución alcohólica.
		Antes de una tarea aséptica.		
		Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.		Lavado de manos con agua y jabón.
		Después del contacto con el paciente.		
		Después del contacto con el entorno de paciente.		Oportunidad perdida.

Opp.	Indicación		Acción de la higiene de manos.	
		Antes del contacto con el paciente.		Con solución alcohólica.
		Antes de una tarea aséptica.		
		Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.		Lavado de manos con agua y jabón.
		Después del contacto con el paciente.		
		Después del contacto con el entorno de paciente.		Oportunidad perdida.

Opp.	Indicación		Acción de la higiene de manos.	
		Antes del contacto con el paciente.		Con solución alcohólica.
		Antes de una tarea aséptica.		
		Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.		Lavado de manos con agua y jabón.
		Después del contacto con el paciente.		
		Después del contacto con el entorno de paciente.		Oportunidad perdida.

Opp.	Indicación		Acción de la higiene de manos.	
		Antes del contacto con el paciente.		Con solución alcohólica.
		Antes de una tarea aséptica.		
		Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.		Lavado de manos con agua y jabón.
		Después del contacto con el paciente.		
		Después del contacto con el entorno de paciente.		Oportunidad perdida.

Opp.	Indicación		Acción de la higiene de manos.	
		Antes del contacto con el paciente.		Con solución alcohólica.
		Antes de una tarea aséptica.		
		Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.		Lavado de manos con agua y jabón.
		Después del contacto con el paciente.		
		Después del contacto con el entorno de paciente.		Oportunidad perdida.

Opp.	Indicación		Acción de la higiene de manos.	
		Antes del contacto con el paciente.		Con solución alcohólica.
		Antes de una tarea aséptica.		
		Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.		Lavado de manos con agua y jabón.
		Después del contacto con el paciente.		
		Después del contacto con el entorno de paciente.		Oportunidad perdida.

ANEXO N° 3

EL FORMULARIO DEL INSTRUMENTO

1. DATOS DE LA UNIDAD DONDE SE HACE LA OBSERVACIÓN

DIRECTA A LOS PROFESIONALES: con campos abiertos a completar.

- **Centro:** Hospital Cayetano Heredia (HCH).
- **Servicio:** Servicio de Medicina A (MA), Servicio de Medicina B (MB) y Medicina Tropical (MT).
- **Observador:** una investigadora (inicial de su nombre y primer apellido).
- **Código del observado:** es el número de identificación aleatoria que va tener el observado.
- **N° página:** completar sólo en caso de existir más de una página para cada persona.
- **Fecha:** fecha en la que se realiza la observación, día / mes / año.
- **Hora inicio/Fin:** hora en la que se inicia la observación y en la que finaliza especificando hora y minutos. (hora (hh) / minuto (mm)). La sesión se dará *en* un tiempo determinado hasta cumplir las 14 oportunidades o procedimientos, por la necesidad de completar el formulario de observación se tuvo que adicionar mayor tiempo a la evaluación.
- **Grupo ocupacional:** licenciada en Enfermería. Para evitar la variabilidad en la cumplimentación del formulario por los distintos observadores, se le ha asignado un código a cada categoría profesional:
Código: 1-37 Los enfermeros
- **N° Pacientes observados:** el total de pacientes que cuenta el servicio durante la observación.

2. DATOS DEL MOMENTO EN QUE UN PROFESIONAL REALIZA LA HIGIENE DE MANOS.

- **Oportunidad:** según la OMS, el personal de salud debe cumplir los 5 momentos para realizar la higiene de manos, donde cada oportunidad corresponde a uno de

esos 5 momentos en los que el profesional debe realizar la higiene de manos, independientemente de que la realice o no (Una oportunidad = Un momento)

Durante la observación puede ocurrir que un mismo profesional durante el cuidado de un paciente, precise realizar la higiene de sus manos en varias ocasiones, teniendo que registrarlas en varias oportunidades.

Por ejemplo: si durante la observación a un mismo profesional, este entra en la habitación de un paciente para cambiarle la ropa de la cama y durante el cambio precisa curarle la vía central, el profesional debe realizar la higiene de sus manos en 3 ocasiones, la oportunidad 1 corresponde a la primera vez que debe realizarla la higiene (antes del contacto con el paciente), la oportunidad 2 a la segunda vez (antes de una tarea aséptica) y la oportunidad 3 a la tercera vez (después del contacto con el entorno del paciente).

- **Indicación:** razones que motivan acciones de higiene de manos, independientemente de que las realice o no, que corresponden a los 5 momentos. Para cada oportunidad debemos registrar una indicación.

Por ejemplo: si observamos que un profesional se dirige a retirar el termómetro a un paciente, marcaremos en este apartado la casilla, antes del contacto con el paciente, independientemente de si realiza la higiene de sus manos.

Los ítems correspondientes a este apartado son:

- ✓ Antes del contacto con el paciente.
- ✓ Antes de un procedimiento limpio/aséptico.
- ✓ Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
- ✓ Después del contacto con el paciente
- ✓ Después del contacto con el entorno del paciente.

- **Acción:** debemos marcar si para una indicación en la que el profesional debe realizar la higiene de manos, este la realiza o no.

Los ítems a marcar son:

- ✓ Alcohol: cuando se realiza la higiene con soluciones alcohólicas.
- ✓ Jabón: cuando se realiza la higiene de manos por lavado con agua y jabón.
- ✓ Oportunidad perdida: no se realiza ninguna acción de higiene de manos.