



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS CLINICO Y
QUIRURGICO POR ENFERMEROS EN CENTRO QUIRÚRGICO DE
UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA, JUNIO 2018.**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Centro Quirúrgico**

INVESTIGADORAS:

Lic. Bazán Cubas Ruth Magali

Lic. Jesús Chipana Guísela

Lic. Morante Chávez Carlos Andrés

**Lima – Perú
2018**

ASESORA: LIC.MG.ANA GRAÑA ESPINOZA

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 7 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 7 |
| 1.2 Formulación del problema: | 8 |
| 1.3 Justificación: | 9 |
| 1.4 Viabilidad y factibilidad del estudio: | 9 |
| CAPÍTULO II | 10 |
| 2.1 Propósito | 10 |
| 2.2 Objetivo..... | 10 |
| CAPÍTULO III: MARCO TEORICO..... | 11 |
| 3.1 Antecedentes | 11 |
| 3.2 Base teórica:..... | 12 |
| CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS..... | 16 |
| 4.1 Diseño de estudio:..... | 17 |
| 4.2 Población y muestra..... | 17 |
| 4.3 Procedimiento y técnica de recolección de datos..... | 18 |
| 4.4 Plan de tabulación y análisis de resultados: | 20 |
| CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS:..... | 23 |
| 5.1 Cronograma diagrama de gantt:..... | 24 |
| 5.2 Presupuesto: | 23 |
| 5.3 Operacionalidad de la variable..... | 24 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 25 |

RESUMEN

Objetivo: Asumir el cumplimiento de la higiene de manos clínico y quirúrgico por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico del hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, junio, Lima 2018. **Material y Métodos:** tipo cuantitativo, diseño descriptivo transversal porque se realizará en un determinado tiempo y observacional porque se realizará el registro de los acontecimientos sin participar en el curso natural de estos. **Población:** 26 enfermeras que cumplan con los criterios de inclusión. **Técnica:** la observación, el **instrumento:** son dos guías de observación. Instrumento 1 *Instrumento 1:* Guía de observación clínico *Instrumento 2:* Guía de observación clínico **Plan de tabulación y análisis** Los datos obtenidos se procederán a ingresar al Software Microsoft Excel 2010, para procesarlos y presentarlos en tablas con el respectivo análisis.

Palabras Clave: Higiene de manos, Clínico, Quirúrgico, Sala de Operaciones.(DeCS)

INTRODUCCIÓN

Florence Nightingale, en su teoría del entorno explica que la enfermera como responsable de la salud de las personas puede manipular el ambiente del entorno, para proteger al paciente y evitar la contaminación, ella es capaz de mejorar la luz que ingresa al paciente en hospitalización, el agua saludable que debe ingerir y fundamentalmente promover la limpieza e higiene tanto del entorno como de la persona misma, para ello Florence propuso el baño diario del paciente así como el baño de la enfermera y el lavado permanente de manos, aspectos que según los estudios realizados por la misma autora determinaron que en el periodo de 1 año en un hospital militar en Turquía, con el cumplimiento de estas medidas había logrado reducir de 50% a un 2,2% de muerte por infecciones, luego de la aplicación de estas medidas (1).

A partir de estas recomendaciones, la OMS en el año 2005, estableció el protocolo de higiene de manos que debe ser utilizada obligatoriamente por el personal de salud, fundamentalmente en espacios hospitalarios y de atención a pacientes críticos. Así, Nola Pender también explica que es la enfermera la única responsable de promover en su centro de trabajo la higiene de manos, ya que, las medidas preventivas, señala Nola son más eficaces que realizar el cuidado a la persona post contaminación, ya que la prevención garantiza la salud de las personas y disminuye los gastos por enfermedades subsecuentes (2).

La higiene de manos previene la transmisión de gérmenes patógenos en un 70%, y solo tiene una duración de 30 a 60 minutos. Este procedimiento consiste la realización de 11 pasos que remueve y elimina los gérmenes de la mano. La OMS y el MINSA han estandarizado cinco momentos para la higiene de manos, estos consisten en: lavado de manos antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/ aséptica, después de la exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y finalmente después del contacto con el entorno del paciente(3).

Existe también el procedimiento de la higiene de manos quirúrgico, establecido por resolución 255- 2016 del MINSA con una guía que mide el cumplimiento de los pasos de la higiene de manos en la entidad de salud (4).

La investigación busca determinar el cumplimiento de la higiene de manos clínico y quirúrgico por enfermeros en el hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, como elemento esencial de la protección del paciente y enfermera de la colonización de los gérmenes nocivos que se encuentran en sus manos que puedan perjudicar su organismo y su salud; así como, evitar la propagación de los gérmenes en el ambiente hospitalario (5).

Centro quirúrgico es el ambiente del hospital que se encuentra en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones, por lo mismo, es el área donde el profesional de enfermería debería mantener las mejores condiciones de asepsia para evitar las consecuencias que podrían llevar a infecciones de las heridas operatorias (2)(5).

Pese a estas recomendaciones que establece la OMS y el MINSA, en la práctica se observa que no se cumple con cada uno de los cinco momentos de la higiene de manos en sala de operaciones o su cumplimiento es parcial, muchas veces el profesional de enfermería realiza solo uno o dos momentos aconsejables de la higiene de manos, estas se muestran generalmente solo previa a la ejecución del acto aséptico. Los procesos durante y después no son cumplidos a cabalidad.

El objetivo del presente estudio es determinar el cumplimiento de la higiene de manos clínico y quirúrgico por enfermeros en el hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, junio, Lima 2018.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS identificó en el mundo que más de un millón de personas se infectaron en los centros hospitalarios. Además determino que en los países en desarrollo las infecciones son 20 veces mayores que en los países desarrollados. En Perú son muchos los pacientes que son infectados por infecciones cruzadas, y los gastos son significativos para atender infecciones intrahospitalarias, más de 17 millones de dólares adicionales se utilizaron por concepto de días/cama en un solo hospital para atender estos casos (6).

En EEUU uno de cada 136 pacientes tienen complicaciones graves por enfermedades nosocomiales, equivale a 80,000 defunciones anuales, mientras que en México el número de casos los supera grandemente, produciéndose 450 000 casos y 32 muertes por 100 000 habitantes (7).

En mayo del 2007 la OMS propuso nueve soluciones para la seguridad del paciente, la novena propuesta se relaciona con la higiene de manos con agua y jabón, la incorporación de esta práctica y el debido cumplimiento de la técnica según la misma fuente evitaron 1.4 millones de enfermedades nosocomiales asociadas al contacto con el paciente, solo con el uso del jabón y de técnicas tan básicas se puede prevenir múltiples enfermedades por contaminación (8).

El MINSA establece que para garantizar la eficacia de la higiene de manos el personal de salud debe considerar que el mínimo aceptable es un 85% de cumplimiento de los 11 parámetros o pasos estandarizados sobre la higiene de manos. En relación a este porcentaje se encontró que en el año 2011, en el hospital Sergio Bernal, en sala de operaciones, el porcentaje de cumplimiento de la higiene de manos en el profesional en general fue del 64%. Y por grupo ocupacional, las Obstétricas obtuvieron un mayor porcentaje 69%, seguido de las enfermeras con un 68, 3%, y luego los asistentes de medicina con un 60, 4%. Estos datos demuestran que pese al conocimiento de la importancia y procedimiento de la higiene de manos, los profesionales de este hospital no estarían garantizando ni el mínimo aceptable (9).

En otro estudio realizado el 2016 en el Hospital Cayetano Heredia, sobre el cumplimiento de los cinco momentos de la higiene de manos en sala de operaciones, se encontró, que los enfermeros tuvieron un porcentaje más alto del cumplimiento de los cinco momentos, mostrándose un 82,2%, (pero aun así no llegaron al cumplimiento del mínimo aceptable que es de 85%) seguido por los asistentes de medicina 60%, residentes de medicina 46,8%. Epidemiología del hospital (10).

En un estudio realizado en el año 2016 en Lambayeque, en sala de operaciones se determinó respecto a la higiene de manos quirúrgico en sala de operaciones que los profesionales de la salud participantes del estudio, ninguno de ellos hizo uso de la escobillay respecto al cumplimiento de los 5 minutos solo el 54% cumplió con el tiempo, el 92% de ellos hizo uso del jabón y agua, un porcentaje menor utilizó el agua abundante para el enjuague de manos (11).

Se evidenció durante la labor diaria en el Hospital José Casimiro Ulloa que los profesionales de enfermería en sus funciones asistenciales en centro quirúrgico realizan actividades sin lavarse las manos, realizan procedimientos de modo rutinario sin ser conscientes de que estarían contribuyendo al fomento de infecciones intrahospitalarias. Por ello, es muy importante la participación activa en la técnica y momento oportuno de la higiene de manos ya que es responsabilidad de la seguridad física e integral del paciente, por lo cual nos ha motivado plantearse la siguiente interrogante.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo es el cumplimiento de la higiene de manos clínico y quirúrgico por enfermeros en centro quirúrgico del hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, junio, Lima 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN:

El aumento notable de las infecciones intrahospitalarias entre ellas de sitio quirúrgico, constituye un problema de salud pública el cual supone un problema importante de seguridad, hace necesario que se ponga énfasis en una práctica tan sencilla y esencial como es la higiene de manos. Al aplicar y conocer la correcta técnica de higiene de manos la enfermera pone un obstáculo a la diseminación bacteriana.

De esta forma, siendo función de la enfermera la restauración de la salud, es inherente a esta función, acciones de higiene de las manos a fin de promover la seguridad del paciente y propagación de un ambiente terapéutico seguro. Sabiendo que la enfermera es responsable de su actuación profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación continua de acuerdo con los avances científicos, tecnológicos y culturales. Por ello es importante recordarle al profesional de enfermería sobre el correcto higiene de manos, en sus fases y etapas que ya están establecidas por la OMS pero que sin embargo, estas recomendaciones no son tomadas en cuenta por algunos enfermeros en centro quirúrgico, derivándose problemas de salud que siguen con el círculo vicioso. Se busca a través de esta investigación demostrar a cada profesional de enfermería las deficiencias y limitaciones que tiene en el cumplimiento de la higiene de manos, buscando en el enfermero su empoderamiento, ya que es responsable de la salud y vida del paciente, por tanto su rol debe ser ejemplificador para los demás.

1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO:

La investigación es viable por la posibilidad de ejecutar el proyecto en el hospital, cuyos profesionales responsables de epidemiología están interesados en resolver el problema.

Es factible porque se cuenta con materiales y recursos humanos del hospital así como con tres investigadores especialistas en centro quirúrgico. Será autofinanciado.

CAPÍTULO II

2.1 PROPÓSITO

A partir de los resultados presentados las autoridades (departamento de enfermería) responsables del hospital podrán establecer distintas estrategias para mejorar el conocimiento y fundamentalmente la actitud de los profesionales en la higiene de manos a través de actividades vivenciales y brindando incentivos a los profesionales que mejores resultados lograron durante las evaluaciones.

2.2 OBJETIVO

Determinar el cumplimiento de la higiene de manos clínico y quirúrgico por enfermeros en centro quirúrgico del hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, junio, Lima 2018.

OBJETIVO ESPECÍFICOS:

1. Identificar el cumplimiento de la higiene de manos clínico en los cinco momentos.
2. Identificar el cumplimiento de la higiene de manos quirúrgico según la evaluación de la estructura y la práctica.

CAPÍTULO III: MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

Cortez G. en el año 2016 en México, realizó una investigación con la finalidad de determinar el cumplimiento de los cinco momentos de la higiene de manos de parte de los profesionales de Enfermería en un servicio de hemodiálisis del IMSS. El tipo de estudio fue cuantitativo de diseño observacional, descriptivo y trasversal. Los resultados demostraron que solo el 50% de las enfermeras cumplen con los cinco momentos de la higiene de manos. El autor recomienda que para que el índice se eleve, es necesario educar, motivar y realizar monitorizaciones permanentes, así como proporcionar cotidianamente los recursos necesarios. El estudio determinó que el mayor cumplimiento se da en el momento de la higiene de manos post contaminación con fluidos del paciente. Concluyendo que en este hospital no se cumple con los cinco momentos de la higiene de manos (12).

Fuertes C. en el año 2016 realizó una investigación sobre la relación entre conocimiento y práctica sobre el lavado de manos del personal de sala de operaciones del instituto materno perinatal Lima, Perú. Tuvo como objetivo relacionar el conocimiento y la práctica de los profesionales de salud sobre el lavado de manos quirúrgico. El estudio fue de tipo cuantitativo y el diseño fue correlacional y trasversal. Fue un cuestionario de conocimientos el instrumento que utilizó para medir los conocimientos y a través de una guía de observación determinaron el cumplimiento del lavado de manos quirúrgico. El estudio determinó que el un 76% conocen sobre el lavado de manos quirúrgico y el 51.30% realizan prácticas adecuadas. El autor concluye que si existe relación positiva significativa entre las dos variables(13).

Avalo M, Castillo R, Vásquez S. en Lambayeque Perú en el 2016 realizó una investigación relacionada al conocimiento y aplicación correcta del lavado de manos quirúrgico por todo el personal en un centro quirúrgico de un hospital regional docente. Tuvo como objetivo relacionar ambas variables. Fue de tipo cuantitativo de diseño correlacional. Los participantes fueron 51 profesionales. Utilizaron como instrumento un cuestionario y una

guía de observación y el chi cuadrado y la correlación de Pearson para la asociación de las dos variables. Los resultados demostraron que ningún participante utilizó escobilla para lavarse las manos, en relación al tiempo solo un 54.90% utilizó los 5 minutos reglamentados y un 92,16% utilizó jabón antiséptico y agua. Solo un 60,78% de los participantes del estudio volvieron a utilizar el jabón para el lavado de los espacios interdigitales por tres minutos: la palma y el dorso de la mano y antebrazos. Los autores concluyeron que si existe entre ambas variables (2)(11).

Cajusol E. realizó una investigación sobre conocimiento del lavado de manos clínico en enfermeros de segunda especialidad en centro quirúrgico en la UNMSM 2016 a fin de identificar el conocimiento en las dimensiones momentos y práctica del lavado de manos. El estudio fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo y transversal. Los participantes fueron alumnos ingresantes 2015 y 2016 de la Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron que solo un 42% tienen conocimiento sobre lavado de manos clínico, el 83% conocen de generalidades y 57% de momentos, sobre las técnicas solo el 52% conocen. Concluyendo que el conocimiento es bajo (14).

Urpeque M. en el 2015 en Lambayeque, Perú, realizó una investigación para determinar el conocimiento y las prácticas del lavado de manos de parte del profesional de enfermería de un área de un Hospital Regional. Su muestra fue de 30 enfermeros y 30 técnicos de enfermería. El tipo de estudio fue cuantitativo, utilizó un cuestionario que tuvo una confiabilidad de 0.82 (KR-20) y un checklist establecido por el MINSA. Los resultados mostraron que del 93% de enfermeros que conocían las técnicas del lavado de manos un 89.8% no mostraron tener buenas prácticas del lavado de manos. El investigador concluyó que el personal de enfermería mostraba adecuada actitud para el lavado de manos (15).

3.2 BASE TEÓRICA:

Cumplimiento de la higiene de manos clínico y quirúrgico, se denomina así a las acciones que realiza la enfermera en sala de operaciones para realizar los procedimientos establecidos por la OMS, con el objetivo de la remoción de gérmenes patógenos.

Florence Nightingale en su teoría del entorno se refirió a que la suciedad en los espacios cercanos al paciente son los causales de infecciones de los pacientes, porque contienen materias orgánicas nocivas, aun cuando la zona este ventilada. Lo mismo ocurre con las excreciones corporales, también contienen material orgánico capaz de contaminarse a sí mismo y a los demás; por tanto, Nightingale fue la que propuso el baño diario del paciente; así como, de las enfermeras encargadas del cuidado, además de mantener su ropa limpia y principalmente las manos lavadas (2)(1).

La OMS en el año 2005 y 2006 propuso el lema: “*Una atención limpia es una atención más segura*» y se convirtió en un reto en el ámbito mundial, para prevenir enfermedades nosocomiales, fundamentalmente reconociendo como medidas básicas y sencillas que podrían salvar muchas vidas. Una de estas medidas es la higiene de manos que logra reducir considerablemente las enfermedades durante la atención sanitaria; además, en el mismo periodo se incluyó directivas para la seguridad en las transfusiones, inyecciones, inmunizaciones, durante los procedimientos clínicos, saneamiento del agua y manejo de inservibles(2)(7).

Durante este proceso la OMS involucró a las instituciones en el compromiso de los actores sociales, como son las autoridades políticas, profesionales con experticia en la gestión de la higiene y de los residuos, para garantizar que la atención sea limpia y por consiguiente segura en todos los países. Se considera este hecho como una importante decisión realizada por la alianza mundial para la seguridad del paciente, ya que garantiza la disminución de morbilidad mortalidad y discapacidades con acciones sencillas. La OMS refiere que los pacientes son más vulnerables a enfermedades infecciosas graves que llegan a situaciones de gravedad por la falta de cumplimiento de las normas establecidas para la higiene de las manos, mantenimiento del agua potable y el manejo de la suciedad de los materiales del uso del profesional y de su entorno (3)(7).

Existen dos tipos de higiene de manos, *Clínico* y *Quirúrgico*, la higiene clínico consiste en frotar breve pero energéticamente las manos con soluciones antimicrobianas, seguido del enjuague con chorro de agua. Busca quitar material orgánico infeccioso denominado flora transitoria, que puede ser adquirida por contacto con el paciente o residuos contaminantes. Es un procedimiento que debe realizarse antes y después de la atención de cada paciente. El

lavado quirúrgico tiene los mismos objetivos y procedimientos, se diferencia del lavado clínico porque el frote energético llega hasta los codos y se realiza antes de usar material que ingrese a los tejidos, al sistema circulatorio y a las cavidades que deben mantenerse estériles (16).

La higiene de manos tanto clínico como quirúrgico se realiza en el centro quirúrgico, que es una unidad asistencial, donde se encuentran profesionales para atender a pacientes en diversas cirugías minimizando riesgos inherentes a los mismos. Es un centro con alto grado de asepsia, que es también una de las principales responsabilidades de los profesionales de salud que laboran en un ambiente que les exige rapidez, precisión, como calma y responsabilidad(2)(16).

Como parte del equipo de salud en centro quirúrgico se encuentra la enfermera que es la responsable de la seguridad del paciente quien hace uso de un plan de cuidados durante el pre, intra y post operatorio. La enfermera asume la responsabilidad del cuidado del paciente desde su ingreso al servicio de hospitalización, asumiendo todos los procedimientos establecidos durante la intervención quirúrgica, la administración y el estricto registro de los medicamentos, y principalmente sobre la supervisión de la higiene de manos (17).

La asepsia busca eliminar la flora transitoria de las manos. Se denomina así a los gérmenes que están presentes en la superficie de la piel de forma temporal, estos gérmenes se pueden encontrar en el personal infectado, en superficies contaminadas y son de fácil remoción mediante la higiene de manos. Estos gérmenes son los Gram Negativos como EscherichiaColi, Pseudomonas, y Gram positivos como Staphylococcus aureus que están asociadas a las enfermedades nosocomiales (18).

Para estabilizar la flora permanente, que son gérmenes que se encuentran en capas profundas de la piel y que no se pueden quitar por remoción mecánica, se utiliza el clorhexidina al 4%. Los gérmenes ligados a la flora resistente son StaphylococcusCoagulasa negativo, Corynebacterium, Acinetobacter, Enterobacterias y levaduras (2)(18).

Para el procedimiento de la higiene de las manos, los requerimientos básicos son el jabón líquido o desinfectante Clorhexidina al 4% y papel toalla.

Se debe tomar en cuenta los cinco momentos de la higiene de manos establecida por la Organización Mundial de la Salud en pro de la seguridad del paciente donde hace referencia que: “una atención limpia es una atención más segura”. Según la guía técnica para la implementación de la higiene de manos en los establecimientos de salud. RM N° 255-2016/MINSA. Establece lo siguiente. (19)

Antes del contacto con el paciente, la higiene de manos permitirá proteger al paciente de gérmenes dañinos, por ejemplo al darle la mano, al ayudarlo a moverse o antes de realizar un examen clínico.

Antes de realizar una tarea limpia/aséptica. En este proceso la higiene de manos contribuirá a evitar el ingreso de gérmenes en el organismo de los pacientes, por ejemplo durante el cuidado oral, dental, aspiración de secreciones, curaciones, inserción de catéteres, preparación de alimentos, administración de medicamentos.

Después de una exposición a fluidos corporales y después de quitarse los guantes, la higiene de manos en este momento contribuirá a proteger al paciente durante el cuidado oral, dental, aspiración de secreciones, extracción y manipulación de sangre, orina, heces y desechos de los pacientes.

Después del contacto con el paciente, Permitirá proteger al paciente de gérmenes que puedan contaminarlo durante la interrelación con el paciente

Después del contacto con el entorno del paciente: En este momento se procura proteger el entorno del paciente de gérmenes dañinos por Ejemplo cuando se cambiará la ropa de cama, y ajustará la velocidad de perfusión (2)(19).

El procedimiento para la higiene de *manos clínico* tiene como objetivo eliminar los gérmenes temporales de la piel. Se inicia con la apertura de la llave del caño con agua a chorro que logre el arrastre de los gérmenes, se humedece las manos, se aplica la clorhexidina al 2%. Seguidamente se realiza el frotado de las palmas entre sí, hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos. El frotamiento de las manos se inicia de la palma derecha de la mano hacia el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa y continúa con el lavado frotando el dorso de los dedos de la mano opuesta y del pulgar, así como los dedos, realizando rotaciones permanentes. Finalmente se enjuaga las manos desde la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado, sin sacudir las manos, se cierra el caño utilizando la toalla que utilizó (3)(19).

El procedimiento de la higiene de *manos quirúrgico* inicia con la remoción química de los gérmenes y dura 5 minutos. Tiene como objetivo eliminar los microorganismos temporales y neutralizar la flora residente. Esta higiene se realiza antes de realizar cualquier cirugía, Antes de realizar técnicas que requieran una extremada asepsia como colocación de catéter venoso central. El procedimiento es similar a la higiene de manos clínico, se diferencia por el uso de clorhexidina al 4% en la superficie de sus manos y la realización de movimientos rotatorios que descendan su mano izquierda por el antebrazo derecho hasta debajo del codo y viceversa. El enjuague es manteniendo levantadas las manos sobre los codos y el cierre de caño es por pedal y mantener las manos en alto dirigiéndose hacia SOP y proceda a la apertura de la puerta de espalda para no contaminar sus manos y antebrazos (3)(19).

Guía técnica para la implementación de higiene de manos en los establecimientos desalud.RM N° 255-2016/MINSA:

Cuyo objetivo es establecer los procedimientos para la implementación del proceso de higiene de manos por parte del personal de salud y estandarizarlos en los establecimiento de salud para contribuir a la mejora en la calidad y seguridad de la atención de salud.

Asimismo considera la importancia de la higiene del lavado de manos en forma correcta para evitar la propagación de IAAS.(Infección asociada a la atención en salud). (4)(19).

CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 DISEÑO DE ESTUDIO:

Tipo: cuantitativo

Diseño: Descriptivo, transversal porque se realizará en un determinado tiempo y observacional porque se realizará el registro de los acontecimientos sin participar en el curso natural de estos.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

26 enfermeros de tres salas de centro quirúrgico del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Área de investigación

El hospital está ubicado en el distrito de Miraflores, Lima, Perú. Es nivel III-E, cuenta con servicios de: emergencia, UCI, UCIN, Traumatología, Centro quirúrgico, Central, Recuperación post-anestésica, Hospitalización entre otros. El trabajo de investigación se realizará en el servicio de centro quirúrgico en los servicios específicos de Sala de operaciones, cuenta con tres quirófanos operativos.

Criterios De Selección

Criterios de inclusión

1. Todos los que desempeñan labor asistencial en centro quirúrgico.
2. Los que firmen el consentimiento informado.

Criterios De Exclusión

1. Los que realizan labor administrativa
2. Los que realizan prácticas profesionales o pasantías.

4.3 PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Observación

Instrumento 1: Guía de observación clínico

Fue elaborado por la OMS en el año 2009 y fue asumido por el MINSA con una resolución 255 – 2016. Cuenta con 14 cuadros en cada uno de ellos están los 5 procesos de la higiene de manos. Se observa en 14 oportunidades por persona. (Anexo 1).

La numeración 1 es para la acción de la higiene de manos con agua y jabón y 0 es la oportunidad perdida. La medición se realizará por la proporción entre el número de acciones realizadas y el número de oportunidades por 100. De a 50% NO cumple y de 51% a 100% SI cumple.

Instrumento 2: Guía de observación Quirúrgico.

La autora del instrumento Fuertes C. en el 2016, fue validado con 0,8 de alfa Crombach. Se basó en la propuesta de la OMS y el MINSA. Cuenta con 20 ítems, que mide el proceso de la técnica del lavado de manos. Su medición final es práctica adecuada de 17 a 20 y práctica inadecuada de 9 a 16. (Anexo 4)

Procedimiento de recojo de datos:

Del Instrumento 1: Guía de observación clínico

Para la recolección de datos se contará con la autorización del Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa y el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

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

En el segundo mes, se realizará la recolección de datos para lo cual se tomará 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. La observación a los enfermeros se realizara durante sus labores asistenciales en turnos de mañana y tarde, observando si en los 14 procedimientos se realizara la higiene de manos clínicos, cada acción de higiene de manos se ira registrando en la ficha mediante una lista de chequeo, de esta forma se dará sucesivamente hasta completar con las 26 licenciadas.

Procedimiento de recojo de datos:

Del Instrumento 2: Guía de observación Quirúrgico.

Para obtener la información sobre las prácticas se recolectó a través de la técnica de la observación, utilizándose para ello el instrumento “Lista de Cotejo de práctica de lavado de manos quirúrgico”, cuyo objetivo es identificar las prácticas y evaluar el cumplimiento que del personal de enfermería a la técnica de higiene de manos quirúrgico, el instrumento fue diseñado por la autora Fuertes C. en el 2016 ,en base al protocolo y recomendaciones para la higiene de manos de la OMS y el MINSA; la estructura del instrumento consta de las siguientes partes:

Datos generales, evaluación de la estructura con el objetivo de verificar si el servicio cuenta con el material necesario para realizar un adecuada práctica de lavado de manos quirúrgico y evaluación de la práctica de cuyo objetivo es evaluar el cumplimiento de la enfermera en la técnica de higiene de manos quirúrgico; consta de 20 ítems con dos alternativas de cotejo 0 o 1, de acuerdo a lo establecido en los ítems o reactivos y según lo observado en la práctica, cada ítem se cotejó acuerdo a lo observado, colocándose la puntuación 1 si realiza la práctica y la puntuación 0 si no realiza la práctica indicada (Anexo 3).

4.4 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Tras haber recolectado los datos, se llevara 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 del cumplimiento de higiene de manos clínico en los enfermeros. (Anexo 2). Para la lista de cotejo de prácticas de lavado de manos, luego de ser obtenido los datos, serán codificados y llenados en la Tabla de matriz de datos de la lista de cotejo de prácticas de lavado de manos, con los valores implicados en las respuestas al instrumento de medición (Anexo 3). La medición de las variables se realizará a través de la escala de Staninos, valorándose la variable prácticas en dos niveles: de 09 a 16 puntos = Práctica inadecuada y de 17 a 20 puntos = Práctica adecuada (Anexo 4).

Posteriormente serán procesados mediante paquetes estadísticos, asignando para cada instrumento, utilizándose la estadística descriptiva para ser presentados en gráficos y/o en tablas estadísticas. Los resultados serán presentados en gráfico y/o tablas estadísticas y para el análisis y la interpretación se considerara el marco teórico

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS:

Para este proyecto de investigación se solicitara a través de la coordinadora del programa de la Segunda Especialidad en Enfermería, la autorización respectiva a la Dirección del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa, y la jefa del servicio donde se realiza la investigación. En una solicitud se adjuntara el resumen del proyecto y el instrumento de recolección de datos. Luego del permiso se procederá a la aplicación del instrumento, expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial, respetando los principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Así mismo la información que se recolectara solo será utilizada para el presente trabajo de investigación.

Principios éticos:

Beneficencia: el presente trabajo de investigación busca plasmar las actividades que ejerce los enfermeros sobre la higiene de manos y evidenciar el manejo del protocolo y las debilidades del mismo con el fin de compartir esta información al equipo multidisciplinario las deficiencias presentes y resarcir estos, mediante la retroalimentación.

No Maleficencia: La participación en el estudio se da con el fin de mostrar las falencias en el procedimiento para su posterior mejora y no para crear críticas no constructivas de las actividades asistenciales (higiene de manos) por los enfermeros. Asimismo no se expondrán los datos de los participantes, los resultados serán para fines del estudio de la investigación.

Justicia: Todos los enfermeros que trabajan en el área y cumplan con los criterios de inclusión podrán participar del estudio siempre y cuando estén de acuerdo.

Autonomía: Ningún enfermero será obligado por ningún motivo a ser parte del proyecto de estudio. Si no se encuentra conforme con el proyecto es libre de retirarse en cualquiera de sus fases sin que el investigador tome represalias en relación al participante.

5.1 CRONOGRAMA DIAGRAMA DE GANTT:

| MESES ACTIVIDAD | AÑO 2018: TIEMPO DE DURACIÓN | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Planteamiento del problema Formulación del problema, | | X | X | | | | | | | | | |
| Justificación , Viabilidad y accesibilidad del estudio | | | X | | | | | | | | | |
| Propósito y objetivos | | | | X | | | | | | | | |
| Antecedentes y Bases teóricas. | | | | | X | | | | | | | |
| Hipotesis, y definicion operacional de la variable | | | | | | X | | | | | | |
| Diseño de estudio población y muestra | | | | | | | X | | | | | |
| Procedimiento ,recoleccion de datos, tabulación | | | | | | | | X | | | | |
| Operacionalizacion variables | | | | | | | | | X | | | |
| Consideraciones éticas y administrativas, cronograma y presupuesto | | | | | | | | | | X | | |
| Anexos y Referencias bibliográficas | | | | | | | | | | | X | |
| Revisión final | | | | | | | | | | | | |

5.2 PRESUPUESTO:

| RECURSO | CANTIDAD | UNIDAD | PRECIO UNIT | COSTO |
|-------------------------|----------|---------|-------------|-----------------|
| MATERIAL | | | | |
| Papel bond | 200 | Hojas | 0.04 | 8.00 |
| Fólder | 10 | Unid | 0.50 | 5.00 |
| Faster | 10 | Unid | 0.30 | 3.00 |
| Lápices | 10 | Unid | 0.50 | 5.00 |
| Lapiceros | 20 | Unid | 0.50 | 10.00 |
| SERVICIOS | | | | |
| Transporte | 60 | Pasajes | 1.50 | 100.00 |
| Copias | 200 | Hojas | 0.10 | 20.00 |
| Internet | 50 | horas | 1.00 | 50.00 |
| estadista | 01 | 01 | 40 | 40.00 |
| Impresiones | 200 | Hojas | 0.20 | 50.00 |
| Anillados | 02 | Unid | 3.00 | 10.00 |
| SUB TOTAL | | | | 211.00 |
| <i>Contingencia 20%</i> | | | | 42.2 |
| TOTAL | | | | S/ 343.2 |

5.3 OPERACIONALIDAD DE LA VARIABLE CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS CLINICO Y QUIRURGICO POR ENFERMEROS EN CENTRO QUIRURGICO DEL H.E.J.C.U

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR |
|--|---|---|--|---|
| Cumplimiento de la higiene de manos clínico y quirúrgico por enfermeros. | Se denomina así a las acciones que realiza la enfermera en sala de operaciones para realizar los procedimientos establecidos por la OMS, con el objetivo de la remoción de gérmenes patógenos | <p>Higiene de manos clínico en los cinco momentos.</p> <p>Higiene de manos quirúrgico en la evaluación de la estructura y práctica.</p> | <p>Se refiere a la acción que realiza la enfermera en el cumplimiento de los cinco momentos de la higiene de lavado de manos clínico en 14 oportunidades.</p> <p>Se refiere a la a la acción que realiza la enfermera en la higiene de manos según el protocolo estandarizado.</p> | <p>Número de acciones realizadas/ el número oportunidades X 100. (0- 50 si cumple) y (de 51 a 100 no cumple)</p> <p>1 = SI se realiza la práctica indicada</p> <p>0= No realiza la práctica indicada</p> <p>Práctica inadecuada de 9 a 16</p> <p>Práctica adecuada de 17 a 20</p> |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Revista digital de Historia de nuestra Historia [Publicación periódica en línea] 2017. Octubre [citada: 2017 Octubre 02]; [aproximadamente 04 pp.]. Disponible en <https://hdnh.es/florence-nightingale-la-creadora-de-la-enfermeria-moderna/>
- 2.- OMS. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. [Internet] [Citada: 2017 Octubre 04]; Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf
- 3.- Barroso Z, Torres E. Fuentes teóricas de la enfermería profesional: Su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2001 Jun [citado 2017 Octubre 02]; 27(1): 11-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002&lng=es.
- 4.- Manual técnico de referencia para la higiene de manos [Internet]. 2013. [citada: 2017 Octubre12]; Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencion%20en%20Salud/Higiene%20de%20manos/Gu%C3%ADa%20de%20aplicaci%C3%B3n/Manual%20T%C3%A9cnico.pdf>
- 5.- Enfermeras en quirófano [Internet]. 2015. [citada: 2017 setiembre]; Disponible en: <http://www.quirofano.net/enfermeria-quirofano/enfermeras-quirofano.php>
- 6.- OMS. Una atención limpia es una atención más segura. [Internet]. 2015. [citada: 2017 Octubre 12]; Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/background/es/>
- 7.- Who Library Cataloguing-in-Publication Data. World Alliance for Patient Safety. Global Patient Safety Challenge : 2005-2006 / World Alliance for Patient Safety.

[Publicación en línea]. **Disponible** en:
http://www.who.int/patientsafety/information_centre/GPSC_Launch_sp.pdf

8.- OMS "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños".(sitio en internet) (citado el 11 de Diciembre de 2017) Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>

9.- Informe de supervisión del lavado de manos hospital nacional Sergio. [Internet]. 2011. [citada: 2017 Noviembre 04] Disponible en:
http://www.hnseb.gob.pe/epi/descargas/2011/superv/informe_superv_lavado_de_manos.pdf

10.- Informe de adherencia a la higiene de manos en los cinco momentos Hospital Cayetano Heredia. [Internet]. 2016. [citada: 2017 Setiembre 14] Disponible en
<http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/images/Documentos/Epidemio/2016/informes/INFORME%20DE%20ADHERENCIA%20HIGIENE%20DE%20MANOS%20I%20SEMESTRE%20%202016.pdf>

11.-Avalo M. Castillo R. Vásquez S. Conocimiento y la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos quirúrgico del profesional en el centro quirúrgico del hospital regional docente las mercedes. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipan; 2016.

12.-Cortez G. Cumplimiento del personal de enfermería de los cinco momentos de la higiene de manos [tesis para obtener el título de licenciado en enfermería]. Toluca: universidad autónoma del estado de México; 2016. (sitio en internet) (citado el 11 de Diciembre de 2017) Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66313/TESIS-split-merge.pdf?Sequence=3&isallowed=y>

13.-Fuertes C. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno

Perinatal [tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. (sitio en internet) (citado el 25 de mayo de 2017) Disponible en:

Cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5882/1/Fuertes_gc.pdf

14.-Cajusol E. Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en centro quirúrgico UNMSM [tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. (sitio en internet) (Citado el 28 de noviembre de 2017) Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6057/1/Cajusol_be.pdf

15.- Urpeque M. Conocimiento y Prácticas sobre el lavado de manos del personal de enfermería en hospitalización del área quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lambayeque: universidad señor de sipan; 2015. (sitio en Internet) (Citado el 25 de mayo de 2017) Disponible en :

Repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/525/1/Urpeque%20Montenegro.pdf

16.- OMS - Guía de la OMS, sobre lavado de manos. 2009.

17.- Diaz JA, Hernández P, et al. Guía de lavado de manos clínico y quirúrgico [internet]. Instituto regional de enfermedades neoplásicas- norte; 2012 [pp 10,11,12] [citado 20 de febrero 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/TOSHIBA/Desktop/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>

18.- Higiene de manos en la prevención y control de infecciones. [Internet]. 2016. [citado: 2017 diciembre 04]; Disponible

en:<http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/1higmanpreinfec.p>

19.- Guía técnica para la implementación del proceso de lavado de manos en los establecimientos de salud RM N° 255-2016 [Internet]. 2016. [citado: 2017 Noviembre 12]; Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/act2016/HIGIENE_MANOS_2016.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1

**FORMULARIO DE OBSERVACION DE HIGIENE DE MANOS
POR ENFERMEROS EN CENTRO QUIRURGICO DEL H.E.J.C.U**

Según la OMS

N° de página: _____

Centro: _____ servicio: _____ observador: _____ código del observador: _____

Fecha: __/__/__ Grupo ocupacional: _____ N° de pactes observados: _____ hora de inicio: _____ hora de termino _____

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

| opp | indicación | Acción de la higiene de manos |
|-----|---|-------------------------------------|
| | Después del contacto con el entorno del paciente | Oportunidad perdida |
| | 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 del 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 del 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 del 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 del 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 del 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 del paciente | Oportunidad perdida |

INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO

1.-DATOS DE LA UNIDAD DONDE SE HACE LA OBSERVACIÓN DIRECTA AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA: con campos abiertos para completar.

- **Centro:** Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
- **Servicio:** Centro Quirúrgico.
- **Observador:** una investigadora (inicial de su nombre y su primer apellido)
- **Código del observado:** es el número de identificación aleatoria que va a tener el observado.
- **N° de página:** completar solo en caso de existir más de una página para cada persona
- **Fecha:** en la que se realizara la observación, día/mes/ año.
- **Hora inicio /fin:** hora en la que se inicia la observación y en la que finaliza especificando (hora (hh)/minuto (mm)).la sesión será un tiempo determinado hasta cumplir las 14 oportunidades o procedimientos.
- **Grupo ocupacional:** profesional de enfermería. Para evitar variabilidad en el cumplimiento del formulario por los distintos observadores se le asignará un código a cada profesional de enfermería.
- **N° profesionales observados:** el total de enfermeros que cumplen los criterios de inclusión que cuenta el servicio durante la observación.

2. DATOS DEL MOMENTO EN QUE UN PROFESIONAL ENFERMERO 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 los 5 momentos para realizar la higiene de manos, independientemente de que la realice o no (Una oportunidad = Un momento)
Durante la observación puede ocurrir que un profesional enfermero durante el cuidado del paciente, precise realizar la higiene de manos en varias ocasiones teniendo que registrarlas en varias oportunidades.

Por ejemplo: si durante la observación a un mismo profesional de enfermería, este ingresa a una sala quirúrgica para colocarle el gorro y botas al paciente y durante la colocación precisa colocarle una sonda vesical, el profesional debe realizar la higiene de manos en tres ocasiones, la oportunidad 1 corresponde a la primera vez que debe realizar la higiene de manos (antes del contacto con el paciente), la oportunidad 2 a la segunda vez (antes de realizar una tarea aséptica), la oportunidad 3 a la tercera vez (después de contacto con el entorno del paciente).

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

Por ejemplo: si observamos que un profesional se dirige a retirar una vía periférica a un paciente, marcaremos en este apartado la casilla, antes del contacto con el paciente, independientemente de si realizará 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 de manos con soluciones alcohólicas.
- Jabón: cuando se realiza la higiene de manos con agua y jabón.
- Oportunidad perdida: no se realiza ninguna acción de la higiene de manos.

ANEXO N°2

FORMULARIO DE OBSERVACIÓN – CÁLCULO DE CUMPLIMIENTO BÁSICO DE HIGIENE DE MANOS POR ENFERMEROS EN CENTRO QUIRURGICO DEL H.E.J.C.U

Según la OMS

| | Centro: | | | Periodo: | | | Ubicación: | | | | | | | | |
|------------------|-----------------------|-------|-------|-----------------------|-------|-------|-----------------------|-------|-------|-----------------------|-------|-------|------------------|-------|-------|
| | Categoría profesional | | | Categoría profesional | | | Categoría profesional | | | Categoría profesional | | | Total por sesión | | |
| N° sesión | Op(n) | LM(n) | FM(n) | Op(n) | LM(n) | FM(n) | Op(n) | LM(n) | FM(n) | Op(n) | LM(n) | FM(n) | Op(n) | LM(n) | FM(n) |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| CALCULO | Acc(n) = | | | Acc(n) = | | | Acc(n) = | | | Acc(n) = | | | Acc (n)= | | |
| | Op(n) | | | Op(n) | | | Op(n) | | | Op(n) | | | Op(n) | | |
| CUMPLIMIE NTO | | | | | | | | | | | | | | | |

Cumplimiento (%) = $\frac{\text{Acciones}}{\text{Oportunidades}} \times 100$

INSTRUCCIONES DE USO:

1. Defina la ubicación limitando el alcance de los datos para análisis e informe en función de la ubicación escogida.
2. Compruebe los datos del formulario de observación. Las acciones de higiene de manos que no estén relacionadas con una indicación no deben tenerse en cuenta y viceversa.
3. Anote en la misma línea el número de la sesión y los datos de observación correspondientes. Esta anotación del número de la sesión sirve para validar la inclusión de los datos en el cálculo de cumplimiento.
4. Resultados por categoría profesional y por sesión (verticales):
 - 4.1 Sume las oportunidades registradas (op) por categoría profesional, anote la cantidad en la casilla correspondiente del formulario de cálculo.
 - 4.2 Sume las acciones de higiene de manos positivas relacionadas con el total de oportunidades anterior, señalando la diferencia entre el lavado de manos (LM) y la fricción de manos (FM): anote la cantidad en la casilla correspondiente del formulario de cálculo.
 - 4.3 Proceda del mismo modo para cada sesión (formulario de observación).
 - 4.4 Sume todas las cantidades por cada categoría profesional y calcule el índice de cumplimiento (dado en porcentaje).
5. La suma de los resultados de cada línea permite obtener el cumplimiento global al final de la última columna a la derecha.

ANEXO N°3

LISTA DE COTEJO DE LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS QUIRURGICO SALA DE OPERACIONES

Técnica: Observación directa, inopinada

Objetivo: evaluar el cumplimiento del Profesional en Enfermería a la técnica de higiene de manos quirúrgico.

CODIGO: _____

I. DATOS GENERALES:

A. Personal: profesional Enfermero

B. Fecha: _____

C. Hora: _____

II.EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA:

| ITEM | CRITERIO DE EVALUACIÓN | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|------|--|----|----|-------------|
| 1 | Las instrucciones del proceso de higiene de manos se encuentran graficadas en un afiche y cercanas al lavamanos. | | | |
| 2 | El servicio cuenta con clorhexidina al 4 % para el lavado de manos quirúrgico. | | | |
| 3 | El servicio cuenta con papel toalla desechable estéril para el secado después de la higiene de manos quirúrgico. | | | |

III. EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS QUIRÚRGICO:

| ITEM | CRITERIO DE EVALUACIÓN | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|------|--|----|----|-------------|
| 1 | Las manos y antebrazos se encuentran libres de anillos, pulsera y reloj | | | |
| 2 | Las uñas se encuentran cortadas al borde de la yema delos dedos y sin esmalte. | | | |
| 3 | Apertura el caño con el sensor hasta obtener agua a chorro moderado. | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 4 | Humedece sus manos y antebrazos | | | |
| 5 | Deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos. | | | |
| 6 | Realiza el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos. | | | |
| 7 | Realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí | | | |
| 8 | Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa. | | | |
| 9 | Realiza el frotado de la palma de las manos entre sí, con los dedos entrelazados. | | | |
| 10 | Realiza el frotado del dorso de los dedos de la palma de la mano, con la mano opuesta, agarrándose los dedos. | | | |
| 11 | Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. | | | |
| 12 | Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. | | | |
| 13 | Con movimientos rotatorios, continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo y viceversa. Durante un minuto. | | | |
| 14 | Se enjuaga las manos y antebrazos desde los dedos hasta los codos. | | | |
| 15 | Durante el procedimiento mantiene los brazos hacia arriba y alejados del cuerpo, favoreciendo el escurrimiento hacia los codos | | | |
| 16 | Este procedimiento lo realiza dos 2 veces (desde el ítem 4 a 14). | | | |
| 17 | Todo el proceso de la técnica correcta de lavado de manos quirúrgico dura 6 minutos en la primera | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| | lavada y 3 minutos en las siguientes consecutivas. | | | |
| 18 | Cierra el caño | | | |
| 19 | Evita tener contacto de las manos y/o antebrazos con superficies u objetos | | | |
| 20 | Mantiene las manos en alto, dirigiéndose hacia SOP y procede a la apertura de la puerta con el cuerpo. | | | |

ANEXO N°5

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Categorización de prácticas de la higiene de manos quirúrgico:

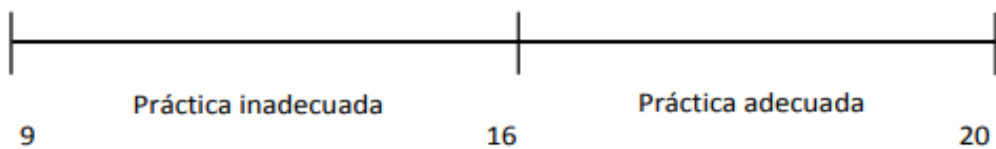
Escala de Estaninos:

Dónde:

Mediana 16

min = Mínimo 9

máx = Máximo 20



Reemplazando:

09 – 16 = Práctica inadecuada

17 - 20 = Práctica adecuada

ANEXO N°5

MATRIZ DE CODIFICACIÓN DE DATOS DE LA LISTA DE COTEJO DE LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS QUIRÚRGICO DE ENFERMERAS

| N° usuario enfermeras | DIMENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | |
|--------------------------|--|---|----|----|----|-----------|---------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|-------|-----------|--|--|
| | CONDICIONES BASICAS PARA EL LAVADO DE MANOS QUIRURGICO | | | | | | TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 18 | 19 | 20 | SUB TOTAL | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 8 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | SUB TOTAL | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

