

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA
MÉDICA UNIDAD DE POSTGRADO**



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL
DE SALUD DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL
HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS, EL ALTO, TERCER
TRIMESTRE 2019**

AUTORA: Lic. Gaby Aida Layme Mamani

TUTOR: Dr. M.Sc. William Cortez Ríos

**Trabajo de grado presentado para optar al título de Especialista de
Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva**

La Paz - Bolivia

2019

DEDICATORIA

A mis colegas, enfermeras que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, por su apoyo y predisposición para la elaboración del trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A mi esposo Juan Carlos Quisbert, a mis hijas Arely Gabriela, Connie Valeria y a mi familia por su apoyo incondicional.

A mi tutor de tesis, Dr. William Cortez Ríos quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia, por su motivación y el tiempo dedicado, ha logrado en mí que pueda concluir el trabajo con éxito.

A los docentes del post grado de la especialidad por su apoyo, así como por la sabiduría que nos transmitieron en el transcurso de nuestra formación, todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

Sobre todo, agradezco a Dios, por el deseo de superación en mi vida.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II.JUSTIFICACIÓN.....	4
III.MARCOTEÓRICO.....	6
3.1. Marco Conceptual.....	6
3.1.1. Definición de Lavado de Manos.....	6
3.1.2. Definición de Higiene de Manos.....	6
3.1.3. Antecedentes Históricos.....	7
3.1.4. Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria y su impacto en la seguridad del paciente.....	9
3.1.5. Papel que desempeña las manos en la transmisión de los gérmenes.....	9
3.1.6. Papel que desempeña la higiene de las manos en la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.....	10
3.1.7. Flora microbiana de las manos.....	11
3.1.8. Importancia del Lavado de Manos.....	11
3.1.9. La higiene de manos ¿es suficiente para prevenir las infecciones asociadas con la atención sanitaria?.....	12
3.1.10. ¿Cómo se logra la higiene de manos?.....	12
3.1.11. Técnicas de Lavado de Manos.....	13
3.1.11.1. Fricción de manos con preparado de base alcohólica.....	13

3.1.11.2. Lavado de Manos antiséptico.....	15
3.1.11.3. Lavado Quirúrgico.....	17
3.1.12. Los 5 Momentos de Lavado de manos.....	17
3.1.13.Indicaciones para la Higiene de manos cuando necesito utilizar guantes médicos.....	21
3.1.14. La seguridad de las manos.....	22
3.1.15. Unidad de Terapia Intensiva.....	23
3.1.16. Paciente crítico.....	23
3.1.17. Conocimiento.....	24
3.1.18. Práctica.....	25
3.1.19. Antecedentes de Estudios.....	25
3.2. Marco Contextual.....	28
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	30
4.1. Pregunta de investigación.....	32
V. OBJETIVOS.....	33
5.1. Objetivo General.....	33
5.2. Objetivos Específicos.....	33
VI. DISEÑO METODOLÓGICO.....	34
6.1. Tipo de Estudio.....	34
6.2. Área de Estudio.....	34
6.3. Universo.....	34

6.4. Muestra.....	35
6.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	35
6.5.1. Criterios de inclusión.....	35
6.5.2. Criterios de exclusión.....	35
6.6. Variables.....	35
6.7. Operacionalización de Variables.....	37
6.8. Técnicas e Instrumentos.....	44
VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	45
VIII. RESULTADOS	46
IX. CONCLUSIONES.....	66
X. RECOMENDACIONES.....	68
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
XII. ANEXOS.....	75

RESUMEN.

Introducción: El lavado de manos es una medida costo-efectiva para prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud. Las infecciones hospitalarias continúan siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad en Unidades de Cuidados Intensivos.

Objetivos: Determinar el conocimiento y práctica del lavado de manos en el personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Material: Los datos recogidos correspondieron a 20 profesionales en salud a quienes se aplicó un cuestionario y una ficha de observación.

Métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

Resultados: El 70% de los profesionales tiene conocimiento del concepto de lavado de manos y el 30% lo desconoce.

En cuanto al tiempo para realizar el procedimiento del lavado de manos, el 55% utiliza el establecido por la OMS y un 45% no. Se constata, mediante las observaciones directas, que el 80% omite algunos pasos del lavado de manos y el 20% lo realiza de 40 – 60 segundos.

El 55% tiene bajo conocimiento sobre el tiempo de acción con preparados de base alcohólica para la eliminación de gérmenes según la OMS y un 45% sí.

El 55% no realiza el lavado de manos después del contacto con el paciente y solo el 45% lo cumple.

Conclusiones: Más del 50% del personal encuestado no tiene conocimiento adecuado sobre el procedimiento del lavado de manos que norma la OMS.

Palabras clave: lavado de manos, unidad de terapia intensiva, conocimiento.

SUMMARY.

Introduction: The washing of hands is a measure cost cashes to prevent the correlated infections the attention in health. The hospitable infections keep on being morbimortalidad's important cause in Intensive Care Units.

Objectives: Determining the knowledge and practice of the washing of hands in the staff of health of Intensive Terapia's Unit Adult of the Municipal Bolivian Dutch Hospital, The Height, third trimester 2019.

Material: The shrunk data corresponded to 20 professionals in health whom you applied over yourself a questionnaire and a fiche of observation.

Methods: I study of quantitative, descriptive, prospective focus and of transverse court.

Results: Knowledge of the concept of washing of hands and the 30 % has 70 % of the professionals you are ignorant of it.

As to the time to accomplish the procedure of the washing of hands, the established for the WHO and a 45 % utilizes the 55 % not. The fact that the 80 % circumvents some steps of the washing of hands and the 20 % accomplishes it of 40 verifies itself, by means of the direct observations, – 60 seconds.

The 55 % takes after under knowledge on the time of action with preparations of alcoholic base for elimination germs according to the WHO and a 45 % definitely.

The 55 % does not accomplish the washing of hands after the contact with the patient and only the 45 % obeys it.

Findings: Over 50 % of the polled staff does not have knowledge made suitable on the procedure of the washing of hands than standard the WHO.

Key words: hand washing, intensive care unit, knowledge.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

APACHE: Acute Physiology And Chronic Health Evaluation (Evaluación de Fisiología Aguda y Salud Crónica)

CDC: Center of Disease Control (Centro de Control de Enfermedades)

EPINE: Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España

HMBH: Hospital Municipal Boliviano Holandés

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

IIH: Infección Intrahospitalaria

IN: Infecciones Nosocomiales

JAMO: José Alfredo Mendoza Olavarría

MC: Medicina Crítica

MIPRIN: Modelo Institucional para Prevenir y Reducir Infecciones Nosocomiales

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana en Salud

PBA: Preparado de base alcohólica

TISS: Therapeutic and Intervention Scoring System (Sistema de evaluación del Trabajo de enfermería)

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

UTI: Unidad de Terapia Intensiva

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones nosocomiales también llamadas infecciones intrahospitalarias, actualmente infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).⁽¹⁾

Agrupan un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un hospital.⁽²⁾

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria son las que adquieren los pacientes derivados de la asistencia sanitaria y que no estaban presentes o incubándose en el momento de recibirla, estas infecciones constituyen un grave problema de salud ya que se encuentran entre las principales causas de mortalidad y de incremento de la morbilidad en los pacientes especialmente en los países en vías de desarrollo.⁽³⁾

La IIH constituye un problema de salud por su elevada frecuencia, consecuencias fatales y alto costo de tratamiento. El personal de salud se encuentra expuesto al contacto con múltiples gérmenes patógenos, situación que lo convierte en potencial portador y transmisor de dichos patógenos a otros pacientes. De manera que en la atención de pacientes es importante tener las manos limpias.⁽⁴⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) uno de cada diez enfermos hospitalizados sufre alguna forma de daño evitable que puede provocar discapacidades o incluso la muerte. A esto se suman las repercusiones económicas que representan en algunos países un costo anual de entre 6.000 y 29.000 millones de dólares.⁽⁵⁾

Para prevenir las IRAS, es sabido que las medidas de higiene viabilizan acciones de protección de estos males, sobre todo para la higienización de las manos dirigida a los profesionales del área de salud que desarrollan acciones asistenciales. Las manos de los trabajadores son consideradas el principal instrumento en la ejecución de actividades en la práctica laboral y por lo tanto, constituyen importantes reservorios de agentes microbiológicos causantes de

las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. En este aspecto emerge el impacto del equipo de enfermería, una vez conocido que tal profesión es la que se hace presente de forma ininterrumpida y directa en el cuidado hospitalario, escenario de mayor incidencia y gravedad de las IRAS. ⁽⁶⁾

La Higiene de Manos tiene por objeto indirecto prevenir la infección producida en el contexto asistencial, pues es una práctica que consiste en la remoción de suciedades, material orgánico y / o microorganismos. Esta simple medida, además de promover el control de infecciones, cuidado, optimiza costos, reduce la morbimortalidad y atiende a requisitos éticos y legales que rigen el trabajo en salud, considerándose por estos motivos acción primordial en la búsqueda de una atención segura. ⁽⁷⁾

Aunque se trata de una práctica simple y eficiente, la adhesión a la higiene de manos ha sido una tarea ardua y compleja. ⁽⁸⁾ Los estudios observacionales han demostrado que la adhesión a esta práctica está por debajo del 50% por los profesionales de la salud. ⁽⁹⁾

Se calcula que del 25 al 33% de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) presentan complicaciones asociados al uso creciente de nuevas tecnologías y procedimientos invasivos necesarios para el diagnóstico y tratamiento. Esta situación representa una carga considerable de salud tanto para el paciente y su familia. ⁽¹⁰⁾

El paciente está expuesto a diversos microorganismos durante la hospitalización y aunque se conocen en términos generales los gérmenes patógenos condicionantes de procesos infecciosos adquiridos en la comunidad, el espectro microbiano se amplía en aquellos que requieren cuidados intensivos. Las infecciones nosocomiales pueden ser causadas por un microorganismo transmitido por otra persona, objeto inanimado o sustancias contaminadas en el hospital o proveniente de la propia flora del paciente.

Los profesionales de salud tienen formación y base teórica sobre la importancia del lavado de manos durante las atenciones, tienen conocimiento de la transmisión de microorganismos por las manos que causan diversas infecciones y que el lavado de las manos es una técnica básica en la atención del paciente, sin embargo, todavía esta práctica no es realizada por la mayoría de los profesionales de salud en sus actividades asistenciales cotidianas como se observa a la hora de la visita médica.

Se evidenció durante el trabajo cotidiano que algunos profesionales de la salud en sus funciones asistenciales realizan actividades sin tomar en cuenta la importancia del lavado de manos, se dedican a realizar procedimientos de modo rutinario y de forma mecánica sin ser conscientes de que estarían contribuyendo al fomento de infecciones intrahospitalarias.

II. JUSTIFICACIÓN.

Las infecciones relacionadas con la atención para la salud plantean un serio problema de enfermedad y tienen un efecto económico considerable en los pacientes y en los sistemas sanitarios de todo el mundo. Sin embargo, la higiene de las manos, la simple tarea de lavarse las manos en los momentos adecuados y de la forma adecuada puede salvar vidas.

Ante la relevancia del problema y el riesgo significativo para la seguridad de los pacientes en todos los países, el año 2005, la OMS proyectó a nivel mundial el reto “una atención limpia es una atención más segura”, haciendo clara referencia a las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y a sus estrategias de prevención. Entre las acciones clave, la higiene de manos emerge como la medida más sencilla, barata y eficaz para evitar las infecciones.⁽¹¹⁾

La transferencia de microorganismos por las manos del personal hospitalario es identificada como el factor más importante en la transmisión de infecciones nosocomiales, las cuales afectan a miles de personas en todo el mundo siendo una de las causas de muerte en hospitales públicos y privado, de ahí la importancia.

El riesgo de adquirir una infección nosocomial ha variado con los años. El incremento de la población anciana, enfermedades como el SIDA, la creciente incorporación de nuevas terapias antineoplásicas, el mayor número de personas sometidas a trasplante y la aparición de nuevos tratamientos inmunosupresores, entre otras causas, han provocado el aumento del número de personas susceptibles de presentar una infección nosocomial de forma considerable. Junto a las causas anteriores, los avances tecnológicos, la optimización de los recursos, la adquisición de nuevos conocimientos y versatilidad de los tratamientos han introducido variaciones en la atención al paciente como son las unidades de corta estancia, hospitales de día, cirugía ambulatoria, atención domiciliaria, etc. Esto implica una mayor movilidad del paciente y facilita la transmisión de patógenos de un centro a otro y de los

centros asistenciales a la comunidad, siendo esto especialmente problemático ante la aparición de nuevas cepas multiresistentes. ⁽¹²⁾

Todos los profesionales del área de la salud, tienen la obligación de lograr que el cumplimiento a la higiene de manos sea un hábito personal, frecuente, constante y de prioridad en todas las instituciones donde se atienden pacientes de cualquier naturaleza; por ello se compromete a lograr el objetivo postulado por la Organización Mundial de la Salud "Una atención limpia, es una atención más segura.

La finalidad de la investigación se traduce en los beneficios que generan los resultados en el campo profesional, para los pacientes la prevención de infecciones a través de una atención limpia y segura, prestando así una atención de calidad.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Definición de lavado de manos

Es la medida más sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalarias, su importancia radica en que las manos son instrumentos más importantes que se tiene, puede servir como vehículo para transportar gérmenes, ya sea el trabajador al paciente o de paciente a paciente a través del trabajador. Esta medida es la más importante y debe ser ejecutada inmediatamente, antes y después del contacto. ⁽¹³⁾

Es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguido de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

Procedimiento que consiste en la fricción mecánica breve y enérgica de las manos que va desde 40 a 60 segundos, mediante la cual se remueve la suciedad visible, flora transitoria y residente de la piel. ⁽¹³⁾

3.1.2. Definición de Higiene de manos

Término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos-fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos. ⁽¹³⁾

Es el conjunto de métodos y técnicas que remueven, destruyen, reducen el número y la proliferación de los microorganismos en las manos. ⁽¹³⁾

El lavado de manos es un procedimiento sencillo, efectivo para prevenir las infecciones que requiere una actitud responsable del personal asistencial.

3.1.3. Antecedentes Históricos

Una de las primeras referencias que se tiene del lavado de manos con una solución antiséptica data de la primera mitad del siglo XIX. En 1822 un farmacéutico francés demostró que las soluciones que contenían cloruro de sodio suprimían los malos olores asociados a los cadáveres humanos y que tales soluciones se podían usar como desinfectantes y antisépticos. El mencionado farmacéutico publicó en su artículo en 1825, donde figura un consejo para los médicos que prestan atención a enfermos con enfermedades infecciosas, el mojar sus manos con una solución clorada podría reportarles un beneficio para evitar las enfermedades pestilentes.⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

En 1840, Ignaz Semmelweis observó que las mujeres que eran asistidas en el parto por estudiantes o médicos en la primera clínica en el hospital general de Viena tenían, siempre, una tasa más alta de mortalidad que aquéllas que parían ayudadas por matronas en la segunda clínica. Semmelweis se preguntó qué traían los estudiantes en las manos a las mujeres para que estas sufrieran con tanta frecuencia la infección puerperal y encontró la respuesta de un modo amargo y cruel porque asistía a todas las autopsias de las mujeres muertas de fiebre puerperal junto a Kolletschka; quien después de pincharse con un instrumento contaminado muere de una infección generalizada. Esto permitió la comprobación de su hipótesis, instruyendo que antes del parto todos los estudiantes o personas que participaran en él, se lavaran las manos con soluciones cloradas y la incidencia de sepsis puerperal descendió considerablemente.⁽¹⁶⁾

Semmelweis al que se le conoce además como el salvador de las madres, después de este estudio estableció una política obligatoria de lavado de manos, colocando lavados a la entrada de las salas de maternidad utilizando además una sustancia antiséptica el cloruro de calcio.

Lister realizó y escribió su primera experiencia clínica el 12 de agosto de 1865 cuando un muchacho de 11 años, había sido atropellado por un carro de caballos y sufría una fractura abierta, cambió el apósito cada cuatro días y

mantuvo este tratamiento durante seis semanas. La herida y el hueso curaron sin signos de infección alguna. Con el tiempo Lister no solo usó la desinfección para las heridas quirúrgicas sino para los instrumentos quirúrgicos y la desinfección de las manos de los participantes en el equipo quirúrgico.⁽¹⁷⁾

Lister produjo mayor evidencia en el uso de técnicas asépticas y antisépticas se pudo reconocer el valor del lavado de manos y se introdujo en la práctica médica.⁽¹⁷⁾

En 1856, Florencia Nightingale y William Farrera, se interesaron por la mortalidad de los hospitales ingleses y definieron la metodología para elaboración de las tasas de mortalidad, utilizando como denominador común el número total de admisiones o de ingresos hospitalarios, lo que permitió poder comparar con otros hospitales.⁽¹⁷⁾

El trabajo conjunto de Nightingale y Farr consignado en notas sobre hospitales, fue probablemente la primera referencia a la vigilancia epidemiológica en hospitales por parte de las enfermeras Higiene de Manos en una Unidad de Cuidados Intensivos.

La insalubridad de los hospitales y el desconocimiento de los médicos de que era lo que causaba la infección de los pacientes operados eran los factores para que las cirugías terminaran con la muerte del paciente.

En 1975 y 1985, el Centers for Disease Control (CDC, Atlanta, EE.UU.) publicó pautas escritas sobre la práctica del LM en hospitales, estas pautas recomendaban el LM con jabón no antimicrobiano (neutro) entre la mayor parte de los contactos con pacientes, y el lavado con jabón antimicrobiano antes y después de realizar procedimientos invasivos o en el cuidado de pacientes de alto riesgo. El uso de agentes antisépticos sin agua o desinfección alcohólica de las manos (DAM) fue recomendado solamente cuando los lavamanos no estuvieran disponibles.⁽¹⁸⁾

En los años 1975 y 1985 el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades CDC sus siglas en inglés, publica lineamientos sobre la práctica

de lavado de manos en hospitales para reducir el riesgo de transmitir microorganismos de trabajadores de salud a los pacientes y viceversa.⁽¹⁸⁾

3.1.4. Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria (IRAS) y su impacto en la seguridad del paciente.

Una infección relacionada con la atención sanitaria (IRAS), también denominada infección nosocomial, se define como aquella infección que afecta a un paciente durante un proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. Incluye también las infecciones que se contraen en el hospital, pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario.

Las IRAS se producen en todo el mundo y que afectan a cientos de millones de pacientes tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. En los países desarrollados complica entre el 5% y el 10% de los ingresos en los hospitales de agudos. En los países en desarrollo el riesgo es de 2 a 20 veces mayor y la proporción de pacientes infectados puede rebasar el 25%. Además del sufrimiento físico y moral que ocasionan a los pacientes y sus familias, las infecciones relacionadas con la atención sanitaria suponen un elevado coste para el sistema sanitario y consumen recursos que podrían destinarse a medidas preventivas o a otras prioridades.⁽¹³⁾

3.1.5. Papel que desempeñan las manos en la transmisión de los gérmenes.

Los microorganismos (gérmenes) responsables de las IRAS pueden ser virus, hongos, parásitos y con mayor frecuencia, bacterias. Pueden estar provocadas bien por microorganismos que estaban presentes en la mucosa y la piel del paciente (endógenos) o por microorganismos procedentes de otro paciente o de un profesional sanitario o del entorno (exógenos). En la mayoría de los casos, el vehículo de transmisión de los microorganismos desde la fuente de infección al

paciente son las manos de los profesionales sanitarios, pero los propios pacientes pueden ser la fuente. Generalmente los microorganismos se transmiten de un paciente a otro, de una parte del cuerpo a otra y del entorno al paciente o viceversa. Los gérmenes y los potenciales agentes patógenos pueden ir colonizando progresivamente las manos de los profesionales sanitarios durante el proceso de atención. Si no hay higiene de manos, cuanto más se prolongue la asistencia, mayores serán el grado de contaminación de las manos y los riesgos potenciales para la seguridad del paciente.

El riesgo de transmisión y el perjuicio potencial están presentes en todos los momentos de la prestación asistencial, sobre todo en el caso de pacientes inmunodeprimidos o vulnerables y/o si se utilizan dispositivos invasivos permanentes (catéteres urinarios, intravenosos, intubación endotraqueal, drenajes...).(13)

3.1.6. Papel que desempeña la Higiene de las Manos en la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

El control de las infecciones se basa en una serie de medidas sencillas y bien establecidas, de probada eficacia y ampliamente reconocidas. Las precauciones estándar comprenden los principios básicos del control de las infecciones que son obligatorios en todos los centros sanitarios. Su aplicación se extiende a todos los pacientes que reciben asistencia, al margen de su diagnóstico, sus factores de riesgo y su presunto estado infeccioso, disminuyendo el riesgo de que el paciente y el personal del hospital contraigan una infección.

La Higiene de las manos constituye en gran medida el núcleo de las Precauciones Estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones.(13)

3.1.7. Flora microbiana de las manos.

En las manos se pueden distinguir dos tipos de flora microbiana o microbiota: la residente y la transitoria. Ambas toman parte en la transmisión en las IAAS mediante el contacto entre las manos del personal sanitario y los pacientes, así como los objetos de su entorno.

Flora o microbiota residente.

La piel de las manos se encuentra normalmente colonizada con microorganismos, principalmente bacterias de géneros, tales como *Propionibacterium*, *Corynebacterium*, *Staphylococcus coagulasa negativa* y *Acinetobacter spp.* Bajo las uñas también pueden encontrarse levaduras, como *Candida parapsilosis*. La flora residente está conformada por microorganismos que viven regularmente en los niveles superficiales del estrato córneo de la piel y no puede ser totalmente eliminada. Pueden ocasionar IAAS al entrar en contacto con cavidades normalmente estériles, mucosas y conjuntiva o soluciones de continuidad de la piel/discontinuidad de la piel del huésped susceptible.⁽¹⁹⁾

Flora o microbiota transitoria.

Son microorganismos que no suelen residir sobre la piel. Se adquieren mediante contacto con superficies animadas o inanimadas contaminadas con microorganismos, no se mantienen permanentemente y son susceptibles de remoción mediante la higiene de manos. Pueden ser de distinto tipo, como bacterias de la especie *Staphylococcus aureus*, bacilos Gram negativos, hongos virus y otros. Muchos de estos agentes son patógenos y pueden subsistir en la superficie de la piel de las manos y son las que se asocian a las infecciones asociadas a la asistencia de la salud con mayor frecuencia.⁽¹⁹⁾

3.1.8. Importancia del lavado de manos

Las infecciones asociadas con la atención sanitaria (IAAS) afectan cada año a cientos de millones de pacientes en todo el mundo. Son consecuencia involuntaria no deseada de dicha atención, y a su vez ocasionan una alta

morbimortalidad para los pacientes y sus familias, y una enorme carga económica adicional para el sistema sanitario. Muchas de estas infecciones son transmitidas de paciente a paciente mediante las manos de los profesionales, lo cual conocemos como infección cruzada. Se sabe que está probado que la higiene de manos es el método más simple y más efectivo para reducir la IAAS.⁽²⁰⁾

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria siguen siendo un problema en el mundo, ya que complican el tratamiento, prolongan las estancias, incrementan los costes y amenazan tanto el bienestar, como la vida de los pacientes.

3.1.9. La higiene de manos ¿es suficiente para prevenir las infecciones asociadas con la atención sanitaria?

Al reducir el número de microorganismos presentes en las manos (principalmente flora transitoria), la higiene de ellas es una de las estrategias más eficaces para prevenir la transmisión cruzada de microorganismos que causan IAAS. No obstante, la práctica no siempre es suficiente por sí misma para prevenir las IAAS, aunque sí es el componente más importante de las precauciones estándares. La higiene de manos es un componente necesario, entre muchos otros, de la prevención de IAAS, tales como el acceso de cavidades o tejidos normalmente estériles durante procedimientos invasivos o la manipulación de circuitos urinarios o vasculares. La estrategia de prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria requiere un abordaje multifactorial, en el que la higiene de las manos es fundamental.⁽¹⁹⁾

3.1.10. ¿Cómo se logra la higiene de las manos?

Para las precauciones estándares se han descrito dos tipos de métodos de higiene de manos: 1) lavado con agua y detergente o jabón, con o sin antiséptico y 2) frotación de las manos con soluciones de alcohol. Cualquiera de

los dos tiene por objeto eliminar la suciedad, la materia orgánica y la flora o microbiota transitoria.⁽¹⁹⁾

3.1.11. Técnicas de lavado de manos

3.1.11.1. Fricción de manos con un preparado de base alcohólica

La higiene de manos por aplicación de soluciones con base de alcohol requiere algunas condiciones especiales relacionadas con el producto, disponibilidad. No hay necesidad de otras instalaciones.

Propiedades que debe tener las soluciones con base de alcohol: amplio espectro; acción rápida; no tóxicas; inalteradas por factores medioambientales; inodoras; económicas; fáciles de usar; secado rápido; viscosidad.⁽¹⁹⁾

Características de las soluciones de base de alcohol: las soluciones de base de alcohol de uso tópico para higienizar las manos, cuya concentración de alcohol es de 60 a 95% tienen efecto antimicrobiano de acción inmediata cuando entran en contacto con la bacteria. Esto se debe a la desnaturalización de las proteínas de las bacterias y la capacidad bactericida.⁽¹⁹⁾

Las soluciones de base de alcohol no limpian, por lo tanto, las manos deberán estar libre de suciedad visible. Cuando estén visiblemente sucias, deberán lavarse y secarse antes de aplicar la solución de alcohol, por este motivo ambos procedimientos, lavado de manos y aplicación de soluciones de alcohol son complementarios y no se sustituyen uno al otro.

Las soluciones de alcohol vienen en envases pequeños de uso individual y otros más grandes con dosificador, de preferencia no se deberán rellenar; de rellenarlos, habrán de estar limpios, sin residuos y secos. Nunca deberá rellenarse un envase que contenga restos de solución alcohólica anterior.⁽¹⁹⁾

Si las manos tienen suciedad visible o han estado en contacto directo con fluidos corporales, previamente habrá que lavárselas con agua y jabón y secárselas.

Con las manos secas y sin suciedad visible, se deposita una cantidad de solución en la palma de la mano, de aproximadamente un milímetro de espesor

o suficiente para que, al esparcirlo, cubra toda la mano; luego se frota hasta que todas las superficies de las manos (palma, dedos, dorso) estén en contacto con la solución, continuar frotando hasta que se seque.⁽¹⁹⁾

La forma más efectiva de asegurar una higiene de manos óptima es realizar una fricción de las manos con un preparado de base alcohólica (PBA). Según las Directrices de la OMS, cuando haya disponible un PBA éste debe usarse de manera preferente para la antisepsia rutinaria de las manos (recomendación de categoría IB).⁽²⁰⁾

Procedimiento sencillo y rápido y que no requiere de infraestructura.

La fricción de manos con un PBA presenta las siguientes ventajas inmediatas:

- la eliminación de la mayoría de los gérmenes (incluyendo los virus)
- el escaso tiempo que precisa (de 20 a 30 segundos)
- la disponibilidad del producto en el punto de atención
- la buena tolerancia de la piel
- el hecho de que no se necesite ninguna infraestructura particular (red de suministro de agua limpia, lavabo, jabón o toalla para las manos).⁽²⁰⁾

Esta técnica consiste en colocar el producto en la palma de la mano, frotar ambas manos, frotar el dorso y en los espacios interdigitales, la yema de los dedos y luego las muñecas, friccioné y frote sus manos durante 20 segundos espere que se absorba todo el producto.

Procedimiento: duración 20 – 30 segundos

1.-Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.

2.-Frótese las palmas de las manos entre sí.

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

- 4.-Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
- 5.-Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- 6.-Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- 7.-Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- 8.-Una vez secas, sus manos son seguras. ⁽²⁰⁾

3.1.11.2. Lavado de manos antiséptico

Cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con materia orgánica o manchada de sangre u otros fluidos corporales, cuando existe una fuerte sospecha o evidencia de exposición a organismos potencialmente formadores de esporas o después de usar los servicios.

La higiene de manos eficaz, ya sea por fricción o por lavado, depende de una serie de factores:

- La calidad del preparado de base alcohólica.
- La cantidad de producto que se usa.
- El tiempo que se dedica a la fricción o al lavado.
- La superficie de la mano que se ha frotado o lavado.

Las acciones de higiene de las manos tienen más eficacia cuando la piel de las manos se encuentra libre de cortes, las uñas son naturales, cortas y sin esmalte y las manos y los antebrazos no tienen joyas y están al descubierto.⁽²¹⁾

Por tanto, es importante que se sigan una serie de pasos a la hora de realizar la higiene de las manos para que éstas sean seguras para la prestación de asistencia.

Procedimiento.

Duración de todo el procedimiento: 40 – 60 segundos

Retirar todas las joyas, mantener las uñas cortas y sin esmalte. Retire o súbale el reloj sobre la muñeca, retire anillos. Si tiene mangas largas súbalas hasta el codo. Colóquese frente al lavamanos sin tocarlo con el cuerpo. Abra la llave del agua, deje correr el agua hasta el final del procedimiento. Mójese las manos con agua. ⁽²⁰⁾

Técnica de lavado de manos que requiere de 40 a 60 segundos, previo lavado el personal se retira todas las joyas y procede al lavado.

1. Aplique suficiente cantidad de jabón cubriendo toda la superficie de las manos.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese la palma de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuáguese las manos con agua.
9. Séquese las manos cuidadosamente con toalla de un solo uso
10. Utilice la toalla de un solo uso.
11. Ahora sus manos son seguras. ⁽²⁰⁾

El lavado de manos antiséptico está indicado cuando las manos están visiblemente sucias, manchadas de sangre u otros fluidos corporales.

3.1.11.3. Lavado Quirúrgico

Para el lavado quirúrgico con jabón antiséptico los productos pueden ser un cepillo estéril a base de clorhexidina al 4% o de povidona yodada en solución jabonosa a 7.5%. El procedimiento consiste en mojarse las manos y los antebrazos con agua, aplicar la solución de lavado mediante las manos o una esponja y enjuagar bajo agua corriente, el tiempo recomendado generalmente es de 2-5 minutos. Por otro lado, la antisepsia quirúrgica también puede presentarse con soluciones alcohólicas, los tres alcoholes principalmente utilizados son el etanol, el isopropanol y el n-propanol o mezclas de estos, el procedimiento a seguir es aplicar sobre las manos y los antebrazos la solución de base alcohólica y esperara hasta que estas se sequen completamente para colocarse los guantes estériles.⁽²²⁾

El lavado quirúrgico está indicado previo a una intervención quirúrgica, para remover la flora transitoria y residente, además de prevenir la contaminación del sitio quirúrgico por microorganismos presentes en las manos del equipo.

3.1.12. Los 5 momentos de lavado de manos.

Los 5 momentos básicos de higiene de manos, promovidos por la Organización Mundial de la Salud como una estrategia para elevar el cumplimiento de certificación de higiene, a continuación, se describen esos 5 momentos:

1. Antes de tener contacto directo con el paciente.
2. Antes de realizar procedimientos asépticos como insertar algún catéter venoso u otros dispositivos invasivos, aplicar medicamentos.
3. Después del contacto con fluidos corporales o secreciones, membranas mucosas, piel no intacta del paciente, aunque las manos no estén visiblemente sucias.
4. Después del contacto con el paciente; ejemplo: tomar el pulso o la presión arterial o ayudar a levantar al paciente.

5. Después del contacto con objetos inanimados en el área del paciente; ejemplo: equipo médico en zonas cercanas al paciente.⁽²⁰⁾

Los 5 momentos propuestos por la Organización Mundial de la Salud en los que está indicado el lavado de manos se hace con el objetivo de evitar la transmisión de microorganismos.

Momento 1: antes del contacto con el paciente

Cuándo: antes de tocar al paciente al acercarse a él, esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con el área de asistencia y previa al siguiente contacto con el paciente.⁽²⁰⁾

Por qué: para prevenir la transmisión de gérmenes desde el área de asistencia de gérmenes desde el área de asistencia al paciente y en última instancia proteger al paciente de la colonización y, en algunos casos, de las infecciones exógenas por parte de gérmenes nocivos transmitidos por las manos de los profesionales sanitarios.⁽²⁰⁾

Este momento se produce antes del contacto con la ropa y la piel intacta del paciente; la acción de higiene de manos puede realizarse al entrar en la zona del paciente, al acercarse al paciente o inmediatamente antes de tocarlo.⁽²⁰⁾

- a) Antes de estrecharle la mano a un paciente o acariciar la frente de un niño.
- b) Antes de ayudar a un paciente en actividades de cuidado personal, moverse, darse un baño, comer, vestirse, etc.
- c) Antes de prestar asistencia u otro tratamiento no invasivo: colocar una máscara de oxígeno o realizar fisioterapia.
- d) Antes de realizar una exploración física no invasiva: tomar el pulso, la presión sanguínea, auscultar el pecho o realizar un electrocardiograma.⁽²⁰⁾

Momento 2: antes de un procedimiento limpio/aséptico

Cuándo: inmediatamente antes de acceder a un punto crítico con riesgo infeccioso para el paciente, esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con cualquier superficie del área de asistencia y de la zona del paciente y previa a cualquier procedimiento que entrañe contacto directo o indirecto con las membranas mucosas, la piel no intacta o un dispositivo médico invasivo.⁽²⁰⁾

Por qué: para impedir la transmisión de gérmenes por inoculación al paciente, así como de un punto del cuerpo a otro del mismo paciente.

Si se emplean guantes para realizar el procedimiento limpio/aséptico, debe efectuarse una higiene de manos antes de ponérselos. Situaciones que ejemplifican procedimientos limpios/asépticos:

- a) Antes de cepillar los dientes del paciente, de poner gotas en los ojos, de realizar un tacto vaginal o rectal, examinar la boca, la nariz o el oído con o sin instrumental, introducir un supositorio o realizar una succión de mucosa.
- b) Antes de vendar una herida con o sin instrumental, de aplicar pomada en una vesícula o realizar una inyección o punción percutánea.
- c) Antes de introducir un dispositivo médico invasivo (cánula nasal, sonda nasogástrica, tubo endotraqueal, sonda urinaria, catéter percutáneo, drenaje), de detener / abrir cualquier circuito de un dispositivo médico invasivo (con fines de alimentación, medicación, drenaje, succión o monitorización).
- d) Antes de preparar comida, medicamentos, productos farmacéuticos o material estéril.⁽²⁰⁾

Momento 3: después del riesgo de exposición a fluidos corporales

Cuándo: en cuanto termina la tarea que entraña un riesgo de exposición a fluidos corporales (y después de quitarse los guantes) esta indicación viene

determinada al producirse contacto con la sangre u otros fluidos corporales y previos al siguiente contacto con cualquier superficie, incluyendo al paciente, su entorno o el área de asistencia sanitaria. ⁽²⁰⁾

Por qué: para proteger al profesional sanitario de la colonización o infección por los gérmenes del paciente y para proteger el entorno sanitario de la contaminación y de la subsiguiente propagación potencial. ⁽²⁰⁾

- a) Después de una punción o inyección percutánea; después de introducir un dispositivo médico invasivo, después de detener y abrir un circuito invasivo.
- b) Después de retirar un dispositivo médico invasivo.
- c) Después de retirar cualquier protección (vendaje, gasa, compresa, etc.).
- d) Después de manipular una muestra orgánica, después de limpiar excreciones y cualquier otro fluido corporal, después de limpiar cualquier superficie contaminada y material sucio (ropa de cama manchada, instrumentos, orinales). ⁽²⁰⁾

Momento 4: después del contacto con el paciente

La acción se puede posponer hasta que el profesional sanitario haya abandonado la zona del paciente y tiene que retirar y procesar equipo en una zona adecuada, siempre y cuando sólo toque dicho equipo antes de realizar la higiene de manos.

Por qué: para proteger al profesional sanitario de la colonización y la infección potencial por los gérmenes del paciente y para proteger el entorno del área de asistencia de la contaminación y la potencial propagación. ⁽²⁰⁾ Situaciones que ejemplifican:

- a) Después de estrecharle la mano a un paciente o acariciar la frente de un niño.
- b) Después de ayudar a un paciente en las actividades de cuidado personal: moverse, darse un baño, comer, vestirse, etc.

- c) Después de realizar una exploración física no invasiva: tomar el pulso, la presión sanguínea, auscultar el pecho o realizar un electrocardiograma.
- d) Después de prestada la asistencia y otros tratamientos no invasivos: cambiar la ropa de la cama en la que se encuentra el paciente, colocar una máscara de oxígeno o realizar fisioterapia.⁽²⁰⁾

Momento 5: después del contacto con el entorno del paciente.

Cuándo: después de tocar cualquier objeto o mueble al salir del entorno del paciente, sin haber tocado a éste, esta indicación viene al producirse el último contacto con las superficies y los objetos inertes en el entorno del paciente y previa al siguiente contacto con una superficie en el área de asistencia.⁽²⁰⁾

Por qué: para proteger al profesional sanitario de la colonización por los gérmenes del paciente que pueden estar presentes en las superficies / objetos del entorno inmediato y para proteger el entorno sanitario de la contaminación y la potencial propagación. Situaciones que ejemplifican:

- a) Después de una actividad de mantenimiento: cambiar la ropa de cama sin que el paciente esté en ella, agarrar la barandilla de la cama o limpiar la mesita de noche.
- b) Después de una actividad asistencial: ajustar la velocidad de una perfusión o apagar una alarma de monitorización.
- c) Después de otros contactos con superficies u objetos inanimados, apoyarse en una cama o en una mesita de noche.⁽²⁰⁾

3.1.13. Indicaciones para la higiene de las manos cuando se necesita utilizar guantes médicos.

Las indicaciones para efectuar la higiene de las manos son independientes de las que justifican el uso de guantes (ya sean esterilizados o no). El uso de guantes no modifica ni sustituye la realización de la higiene de manos: a) cuando una indicación de higiene de manos precede a una tarea que entraña contacto y requiere el uso de guantes se debe realizar la higiene de las manos

antes de ponérselos; b) cuando una indicación sigue a una tarea que entraña contacto y requiere el uso de guantes debe realizarse la higiene de manos después de quitárselos; c) cuando se produce una indicación mientras el profesional sanitario lleva guantes, debe quitárselos para efectuar la higiene de manos y cambiárselos si fuera necesario. El uso de guantes no condiciona las indicaciones para realizar la higiene de manos; más bien la higiene de las manos influye en el uso apropiado de los guantes. ⁽²⁰⁾

Los guantes constituyen una medida de protección en el ambiente hospitalario ya que es como una barrera de protección para evitar la contaminación de las manos y así reducir la probabilidad de transmisión de microorganismos en los procedimientos invasivos. Se debe usar guantes cuando se esté en contacto con sangre u otros materiales infecciosos.

La utilización de guantes descartables para la atención al paciente no impide realizar el lavado de manos.

3.1.14. La seguridad de las manos

La piel debajo de los anillos está más densamente colonizada por gérmenes que las áreas comparables de piel en los dedos que no tienen anillos, por lo tanto, llevar joyas fomenta la presencia y la supervivencia de la flora transitoria. Asegurar la seguridad de las manos no llevando joyas, manteniendo las uñas cortas y cuidando la piel son otros aspectos de la higiene de las manos que aumentan la eficacia de la fricción de las manos con un producto de base alcohólica y del lavado con agua y jabón. ⁽²⁰⁾

El cuidado de la piel de las manos

El uso frecuente y repetido de productos para la higiene de manos, en particular jabones y otros detergentes, puede ocasionar dermatitis de contacto a los profesionales sanitarios, sobre todo en lugares con una intensa actividad asistencial en los que se necesita realizar la higiene de manos muchas veces por hora, así como la estación invernal. Por lo tanto, el cuidado de las manos

que incluye el uso regular de cremas de buena calidad y la adopción de comportamientos apropiados es de la mayor importancia para evitar daños en la piel. ⁽²⁰⁾

3.1.15. Unidad de Terapia Intensiva

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son los lugares fundamentales donde se realiza la labor asistencial de la especialidad. Sin embargo, la asistencia al paciente crítico debe concebirse desde una perspectiva de atención integral lo que implica una actuación que incluye desde la detección hasta la finalización de la situación crítica, realizando los especialistas en MC su actividad allí donde se encuentre el paciente. Se trata de un servicio central que prestara asistencia a los pacientes en situación crítica, con patología de cualquier tipo (politraumatizados, postquirúrgicos, patología respiratoria, coronarios, metabólica, etc.), en íntima colaboración con los demás servicios hospitalarios especialmente con el área de emergencia. ⁽²³⁾

3.1.16. Paciente crítico

La medicina intensiva o medicina crítica es la rama que se ocupa del paciente en estado crítico, que se define como aquel que presenta alteraciones fisiopatológicas que han alcanzado un nivel de gravedad tal que representan una amenaza real o potencial para su vida y que al mismo tiempo son susceptibles de recuperación. Hay cuatro características básicas que definen al paciente crítico: enfermedad grave, potencial de revertir la enfermedad, necesidad de asistencia y cuidados de enfermería continuos, necesidad de un área tecnificada (UCI)⁽²⁴⁾

En la UCI se encuentran los pacientes que requieren cuidado constante y atención especializada durante las 24 horas del día debido a que su estado es crítico. Es un sector en el que trabajan profesionales especializados y educados para dar la atención debida a los pacientes. En estas áreas laboran médicos, enfermeras y distintos técnicos y paramédicos entrenados en medicina intensiva. Reciben el nombre de intensivistas y típicamente tienen formación

previa en medicina interna, cirugía, anestesiología o medicina de urgencias. La población de enfermos candidatos a ser atendidos en las unidades de cuidados intensivos se selecciona de manera variable dentro de cada institución, dependiendo de las características de la misma, pero suele incluir una valoración objetiva, reproducible y cuantificable de la gravedad de los pacientes, la necesidad de esfuerzo terapéutico y los resultados medidos como supervivencia y calidad de vida posterior. En general dichos métodos se clasifican en:

- a) Índices de gravedad en pacientes críticos (APACHE) que permite evaluar la probabilidad de muerte.
- b) Puntajes dinámicos o de disfunción que nos permiten analizar la evolución del paciente.
- c) Índices de esfuerzo terapéutico precisado (TISS) que además de establecer pronóstico, nos cuestiona si el enfermo puede con seguridad ser egresado a otra sala.
- d) Escalas de valoración de la evolución, calidad de vida y productividad social post-alta hospitalaria. ⁽²⁵⁾

3.1.17. Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de varios datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

El conocimiento es la disciplina que se encarga de considerar su validez y la expresión que se identifica como la epistemología que es la rama de la filosofía donde el objetivo de estudio son los conocimientos científicos que no solo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, pero además debe ser comprobado mediante el método científico o experimental. ⁽²⁶⁾

3.1.18. Práctica

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, la práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño. Este término puede usarse para hablar del entrenamiento como concepto o de una sesión en particular: la práctica es esencial para mejorar. ⁽²⁷⁾

La práctica nos permite fortalecer los conocimientos teóricos adquiridos a través del proceso enseñanza/aprendizaje bajo la supervisión de un superior.

3.1.19. Antecedentes de Estudios.

Nivel Internacional.

Lavado de manos según la Organización Mundial de la Salud.

Una Atención Limpia es una Atención Segura” fue lanzado en octubre de 2005 como el Primer Desafío Global de la Seguridad del Paciente (1er GPSC), dirigido a reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) a nivel mundial. Estas infecciones ocurren tanto en los países desarrollados y de transición como en países en desarrollo y se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de morbilidad de los pacientes hospitalizados. ⁽²⁸⁾

Dicha actividad llama a participar a todos los profesionales sanitarios a tomar conciencia sobre la importancia del lavado de manos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado unas directrices sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria, basadas en la evidencia científica para ayudar a los centros sanitarios a mejorar la higiene de las manos y de este modo disminuir las IRAS.

El Manual Técnico de referencia para la higiene de las manos se ha desarrollado para ayudar a los profesionales sanitarios a implementar mejoras en los centros en los que trabajan como parte de una estrategia multimodal

según las directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la Atención Sanitaria. ⁽²⁹⁾

El objetivo principal es mejorar la higiene de manos en todo el mundo, comprometiendo a los países a aplicar estrategias de fomento de esta práctica y ensayar la aplicación de las directrices de la OMS en la atención sanitaria.

Violeta De Vita. Conocimiento actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una Unidad de Cuidados Intensivos 2014. Su objetivo determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la práctica sobre el lavado de manos frente a los procedimientos y manipulación de pacientes que tiene el personal de salud, llegando a los siguientes resultados: el 60% de los encuestados fueron médicos de los cuales el 80% conoce la correcta técnica de lavado de manos, se pudo constatar mediante las observaciones directas que el cumplimiento del lavado de manos por parte de estos fue de 56% antes y 78% después de la intervención; el 16% fueron enfermeros de los cuales el 50% conoce la técnica correcta de lavado de manos y el cumplimiento de lavado de manos fue del 45,7% antes y 55,7% después de la intervención. En conclusión, solo el 61,2% de los encuestados conoce la correcta técnica de lavado de manos. ⁽³⁰⁾

Francisco J. Espinoza. Evaluación del programa del lavado de manos en el servicio de Terapia Intensiva del Hospital General, Juan María de Salvatierra de la CD. De La Paz Baja California Sur, 2014. Su objetivo evaluar el conocimiento del personal médico y paramédico sobre higiene de manos en el servicio de terapia intensiva desde el lanzamiento de la campaña: “Esta en tus manos” a partir del 2009 a febrero del 2014 en el hospital General Juan María de Salvatierra, Baja California Sur. Llegando a la conclusión que falta de capacitación continua en cuanto al lavado de manos, es una debilidad puesto que se tiene idea, pero no concretan en conocimiento, por lo que es importante implementar estrategias con oportunidades de mejoras. ⁽³¹⁾

Saldarriaga Sandoval L. J. Adherencia al lavado de manos en el personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarría II – 2 de Tumbes. Su objetivo determinar la adherencia al lavado de manos del personal de salud del Hospital Regional JAMO II-2 de Tumbes (Perú) 2015. Los resultados han permitido determinar que el mayor porcentaje no cumplió el lavado de manos rutinario 70% siendo más evidente la no adherencia. ⁽³²⁾

Simón Melchor A. Importancia de la higiene de manos en el ámbito sanitario. Su objetivo: presentar recomendaciones acerca de la higiene de manos, además de dar a conocer los procedimientos de HM como pieza clave para la prevención y control de la infección nosocomial. Resultados: campañas como la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud y la Alianza Mundial para la seguridad del paciente fomentan una correcta práctica de lavado de manos. ⁽³³⁾

A nivel Nacional

Rina Quispe C. Conocimiento y práctica sobre la higiene de manos en enfermería, unidad de terapia intensiva del Instituto Nacional del Tórax, tercer trimestre gestión 2018. Su objetivo: determinar el conocimiento y práctica de la higiene de manos en enfermería, unidad de terapia intensiva del Instituto Nacional del Tórax, durante el tercer trimestre gestión 2018. Resultados el profesional de enfermería se encuentra con un nivel de conocimiento medio 50% y con respecto a la práctica el 70% que dan cumplimiento a los pasos del lavado de manos. ⁽³⁴⁾

Visión del Ministerio sobre Lavado de manos.

El Ministerio de Salud considera el lavado de manos una medida importante y eficaz para la prevención de enfermedades tales como las diarreas siendo la población más vulnerable los niños.

El ministerio de salud presenta Norma Nacional de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Constituye desarrollar acciones de vigilancia

epidemiológica en los tres niveles de atención implantando dos tipos de medidas la prevención y acción de control. Las infecciones asociadas a la atención en salud eran conocidas como infecciones intrahospitalarias o nosocomiales, donde los pacientes pueden adquirir una infección producida por bacterias, virus que aumentan el nivel de enfermedad y esto genera un costo mayor para el estado, familia y comunidad.⁽³⁵⁾

La norma Nacional de IAAS presentada por el Ministerio de Salud con los objetivos de prevención y control, para favorecer al paciente, a su familia y la comunidad misma.

3.2. Marco Contextual

El Hospital Municipal Boliviano Holandés se encuentra ubicado en la Ciudad Satélite de El Alto en la avenida Diego de Portugal Nro. 1281 es una de las primeras instituciones de referencia de segundo nivel. Cuenta con los servicios de: Emergencias adultos, Emergencias pediátrico, Emergencias Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Hemodiálisis, Oftalmología, Traumatología, Unidad de Quemados, Terapia Intensiva Neonatal, Gineco-Obstetricia, Fisioterapia, Ecografía, Rayos X, Laboratorio, Consultorio Externo. El Hospital Municipal Boliviano Holandés ha ido incorporando algunas sub-especialidades correspondientes al nivel superior, supliendo así una parte importante de las necesidades de la población que debería cubrirse en un hospital de 3er. Nivel.

El Hospital es centro de referencia de varios programas de salud:

- Hospital centinela del programa de Control de Hepatitis.
- Hospital centinela del Programa VIH SIDA.
- Hospital de referencia para Multidrogoresistentes de Tuberculosis para todo el altiplano (Potosí, Oruro y La Paz).

Visión de la Red de Salud Boliviano Holandés:

“Somos líderes en Salud con calidad humana, científica tecnológica y de investigación puesta al servicio del hombre”.

Misión de la Red de Salud Boliviano Holandés:

“Proporcionamos a la comunidad una atención médica integral, de calidad, proyectando su servicio hasta el ámbito familiar. Prestamos servicios con personal idóneo y comprometido con equidad y accesible a todas las personas”

La Unidad de Terapia Intensiva cuenta con tres unidades, cada unidad cuenta con un monitor multiparamétrico, ventilador mecánico Hamilton C1, máquina para aspirar secreciones, oxígeno central. El servicio también cuenta con un carro de paro, un desfibrilador, electrocardiógrafo, vitrina con medicamentos, vitrina con equipos e insumos. ⁽³⁶⁾

El personal que trabaja en esta Unidad son: 6 Médicos Intensivistas, 7 Licenciadas de Enfermería con especialidad y maestría, 7 Enfermeras Auxiliares, personal de limpieza.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El lavado de manos está considerado universalmente como la práctica más importante en cuanto al control de la infección. A pesar de su importancia, el personal de salud continúa con el incumplimiento del lavado de manos contribuyendo al riesgo de transmisión de microorganismos a los pacientes.

La infección intrahospitalaria es reportada en todo el mundo, tanto en países desarrollados y subdesarrollados. En los países desarrollados, entre el 5 y el 10% de los ingresos en los hospitales desarrollan una infección nosocomial; en EE.UU. más de 80.000 pacientes mueren anualmente debido a una IIH. Estas originan además un prolongado tiempo de hospitalización, produciendo una carga económica de unos 5.000 millones de dólares al año. ⁽³⁷⁾

Así en Estados Unidos se reporta entre 5 a 7%, en Latinoamérica tiene una prevalencia que oscila entre 7 a 40%. La OMS reporta una prevalencia de 5.7% y 19.1% en los hospitales de mediana y alta complejidad. ⁽³⁸⁾

En España, según datos del informe EPINE 2012-2014 (Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España) el 5,60% de los pacientes ingresados en los hospitales españoles contrajo una infección nosocomial durante su ingreso. ⁽³⁹⁾

Entre un cinco y un 10% de los pacientes hospitalizados en Europa y Norteamérica son afectados por las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. En el caso de las regiones de Asia, América Latina y África subsahariana esta cifra sobrepasa el 40% de los casos de hospitalizaciones.

En Cuba la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en los últimos 10 años refleja una tarea global que ha oscilado entre 2,6 y 3,4 por cada 100 egresados, con un promedio anual de 25.000 infectados. ⁽⁴⁰⁾

En Bolivia en Trinidad Beni en el Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, la tasa de las IAAS en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica es de 18,7% la prevalencia de las IAAS difiere entre regiones. ⁽⁴¹⁾

Hoy en día, las IAAS constituyen un importante problema de salud a escala mundial y cada día se observa una alta incidencia. En Bolivia la vigilancia epidemiológica en los últimos 10 años refleja un promedio anual de 20 mil infectados, por ello una parte importante de la actividad de los profesionales de la salud se encamina a evitar esta complicación.

El personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva se encuentra frente a diversos riesgos que conlleva su práctica habitual, debido a que atienden pacientes críticos con distintas patologías, múltiples gérmenes patógenos, exposición a fluidos corporales y objetos contaminados situación que lo convierte en potencial portador y transmisor.

Los profesionales en salud tienen conocimiento de la transmisión de microorganismos por las manos que causan diversas infecciones y que el lavado de manos es una técnica básica en la atención al paciente, sin embargo, todavía esta práctica no es realizada por la mayoría de los profesionales de salud en sus actividades asistenciales cotidianas.

El presente trabajo de investigación se realizará en el tercer trimestre, el personal de enfermería profesional con especialidad y maestría, enfermeras auxiliares, médicos especialistas, serán parte del estudio. En quienes se aplicará un cuestionario, método de observación.

El servicio de Terapia Intensiva, la institución, el personal del servicio, los pacientes serán los beneficiados con dicho trabajo.

Con el estudio se determinará el conocimiento y práctica del lavado de manos del personal de salud del Hospital Municipal Boliviano Holandés, en el servicio de Terapia intensiva Adultos.

4.1. Pregunta de investigación

¿Cuál será el conocimiento y práctica de lavado de manos en el personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto tercer trimestre 2019?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento y práctica de lavado de manos en el personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

5.2. Objetivos específicos

- Describir la población de estudio según variables demográficas.
- Identificar el conocimiento de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos.
- Determinar la práctica sobre lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Tipo de Estudio

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal.

- Cuantitativo: el enfoque cuantitativo permite la recolección de datos de forma sistematizada y ordenada con el uso de instrumentos objetivos.⁽⁴²⁾ En la presente investigación se utilizó el enfoque cuantitativo debido a que los resultados obtenidos de los instrumentos de investigación se plasmaron a través de estadística descriptiva, es así que se sistematizó la encuesta y la ficha de observación.

- Descriptivo: porque se empleó un instrumento de recolección de datos, el cual tuvo como fin medir diferentes variables.⁽⁴²⁾

- Transversal: porque se realiza en un lapso de tiempo determinado.⁽⁴²⁾

6.2. Área de Estudio

Este estudio de investigación se realizará en el Hospital Municipal Boliviano Holandés que se encuentra ubicada en la zona sur de la ciudad de El Alto, ciudad satélite en la avenida Diego de Portugal Nro. 1281 es una de las primeras instituciones de referencia de segundo nivel.

El servicio de Terapia Intensiva, la unidad cuenta con tres camas eléctricas con sus respectivos monitores, ventiladores, aspiradores, con todos los insumos, medicamentos necesarios.

6.3. Universo

El universo estuvo conformado por todos los profesionales en salud que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés conformado por: 6 Médicos Intensivistas, 7 Licenciadas de Enfermería con especialidad y/o maestría, 7 Enfermeras Auxiliares. Haciendo un total de 20 personas.

6.4. Muestra

La muestra fue no probabilística o denominada también por conveniencia, lo que significa que la investigadora eligió con criterios de inclusión y exclusión a los participantes del estudio. En este sentido, la muestra fue de 20 profesionales de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos.

6.5. Criterios de inclusión y exclusión.

6.5.1. Criterios de inclusión.

Personal profesional en salud que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés.

1. Licenciadas en Enfermería.
2. Auxiliares en enfermería.
3. Médicos Intensivistas.
4. Personal que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva.
5. Personal de reemplazo eventual.

6.5.2. Criterios de exclusión

1. Personal que se encuentra de vacación.
2. Personal que se encuentra con baja médica.
3. Personal que no trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos.
4. Personal que no desea participar del estudio.

6.6. Variables.

Se utilizaron las siguientes variables:

Variable dependiente:

Lavado de manos en el personal de salud del Hospital Municipal Boliviano Holandés.

Demográfico:

-Grado de formación profesional

-Antigüedad en el servicio

Variable independiente:

-Capacitación sobre higiene de manos

Conocimiento

-Definición de lavado de manos según la OMS

-Tiempo recomendado para la higiene de manos

-Secuencia correcta de la técnica de lavado de manos

-Uso de alcohol en gel para la higiene de manos

-Vía principal de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes

-Acciones de lavado de manos que previene la transmisión de microorganismos al paciente.

-Acciones de lavado de manos que previene la transmisión de microorganismos al personal profesional.

-Tiempo mínimo necesario para la fricción de manos con un preparado de base alcohólica.

-Elementos o circunstancias que deben evitarse, puesto que se asocian con una mayor probabilidad de colonización de las manos por microorganismos patógenos.

-Momentos de lavado de manos según la OMS

-Protocolo.

Práctica

Lavado de manos en los 5 momentos:

-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

-Tiempo utilizado para lavado de manos

-Uso de joyas

-Uñas largas

-Uñas con esmalte

-Uso de alcohol en gel para sustituir lavado de manos

-Lavado de manos antes de usar guantes

-Lavado de manos después de usar guantes

6.7. Operacionalización de variables.

Variable	Tipo de variable	Definición	Escala	Indicadores
Grado de formación profesional	Cualitativa Nominal	Máximo nivel académico alcanzado por el personal de salud	Médico especialista en Terapia Intensiva y Medicina Crítica.	Frecuencia y porcentaje

			Licenciada en enfermería con maestría	Frecuencia y porcentaje
			Licenciada en enfermería con especialidad.	Frecuencia y porcentaje
			Licenciada en enfermería.	Frecuencia y porcentaje
			Enfermera (o) auxiliar.	Frecuencia y porcentaje
Antigüedad en el servicio	Cuantitativa continua	Es el tiempo en el desempeño de sus funciones	Menor a 1 año	Frecuencia y porcentaje
			2-5 años	Frecuencia y porcentaje
			6-10 años	Frecuencia y porcentaje
			Mayor a 10 años	Frecuencia y porcentaje
Capacitación	Cualitativa Nominal	Conjunto de medios que se organizan de acuerdo a un plan, para lograr que un individuo adquiera destrezas, valores o conocimientos teóricos, que le permitan realizar ciertas tareas o desempeñarse en algún ámbito específico	Si	Frecuencia y porcentaje
			No	Frecuencia y porcentaje
Protocolo	Cualitativa Nominal	Documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico	Si	Frecuencia y porcentaje
			No	Frecuencia y porcentaje

		médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud, las cuales definen la atención o cuidado que ha de recibir el enfermo.	No sabe	Frecuencia y porcentaje
Definición de lavado de manos según la OMS	Cualitativa Nominal	Medida adoptada para la limpieza de las manos-fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con y jabón con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	Alto	Frecuencia y porcentaje
			Medio	Frecuencia y porcentaje
			Bajo	Frecuencia y porcentaje
Tiempo recomendado para la higiene de manos con agua y jabón para eliminar microorganismos	Cuantitativa Continua	Período determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento.	Sabe	Frecuencia y porcentaje
			No sabe	Frecuencia y porcentaje
Secuencia correcta de la técnica de lavado de manos con agua y jabón	Cualitativa Ordinal	Serie de elementos que se suceden unos a otros y guardan relación entre si	Alto	Frecuencia y porcentaje
			Medio	Frecuencia y porcentaje
			Bajo	Frecuencia y porcentaje
Uso regular durante la jornada	Cualitativa Nominal	Acción y efecto de usar, hacer servir una cosa	Si	Frecuencia y porcentaje

de trabajo alcohol gel para la higiene de manos		para algo , ejecutar o practicar algo con frecuencia	No	Frecuencia y porcentaje
Vía principal de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes	Cualitativa Nominal	Transmisión de agentes infecciosos desde el paciente al personal y a otros pacientes	Buen conocimiento	Frecuencia y porcentaje
			Falta de conocimiento	Frecuencia y porcentaje
Acción de lavado de manos que previene la transmisión de microorganismos al paciente	Cualitativa Nominal	Hecho, acto u operación que implica actividad, movimiento o cambio y normalmente un agente que actúa voluntariamente.	Buen conocimiento	Frecuencia y porcentaje
			Falta de conocimiento	Frecuencia y porcentaje
Acción de lavado de manos que previene la transmisión de microorganismos al personal profesional	Cualitativa Nominal	Hecho, acto u operación que implica actividad, movimiento o cambio y normalmente un agente que actúa voluntariamente.	Alto	Frecuencia y porcentaje
			Medio	Frecuencia y porcentaje
			Bajo	Frecuencia y porcentaje
Tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base alcohólica elimine los gérmenes de las manos	Cuantitativa Continua	Periodo determinado en el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento.	Sabe	Frecuencia y porcentaje
			No sabe	Frecuencia y porcentaje
Elementos o	Cualitativa	Condición o	Alto	Frecuencia y

circunstancias que deben evitarse, puesto que se asocian con una mayor probabilidad de colonización de las manos por microorganismos patógenos	Nominal	característica no esencial (de tiempo, lugar, modo, etc.) que rodea a una persona o cosa y que influye en ellas o en hechos relacionados con ellas.		porcentaje
			Medio	Frecuencia y porcentaje
			Bajo	Frecuencia y porcentaje
Momentos de lavado de manos	Cualitativa Nominal	El modelo de los cinco momentos para la higiene de manos se centra específicamente en los contactos que se producen en la zona del paciente durante la prestación asistencial.	Correcto	Frecuencia y porcentaje
			Incorrecto	Frecuencia y porcentaje

Práctica

Variable	Tipo de variable	Definición	Escala	Indicadores
Lavado de manos en los 5 momentos: Antes del contacto con el paciente	Cualitativa Nominal	Indicación determinada al producirse el último contacto con el área de asistencia y previa al siguiente contacto con el paciente.	Si realiza	Frecuencia y porcentaje
			No realiza	Frecuencia y porcentaje
Antes de un procedimiento	Cualitativa Nominal	El personal profesional	Si realiza	Frecuencia y porcentaje

limpio/aséptico		efectúa una higiene de manos antes de entrar en contacto directo o indirecto con la membrana mucosa, la piel dañada o un dispositivo médico invasivo.	No realiza	Frecuencia y porcentaje
Después del riesgo de exposición a fluidos corporales	Cualitativa Nominal	Esta indicación viene determinada al producirse contacto con la sangre u otros fluidos corporales.	Si realiza	Frecuencia y porcentaje
			No realiza	Frecuencia y porcentaje
Después del contacto con el paciente	Cualitativa Nominal	Indicación determinada cuando el profesional toca directamente al paciente para ayudar en las actividades de cuidado personal.	Si realiza	Frecuencia y porcentaje
			No realiza	Frecuencia y porcentaje
Después del contacto con el entorno del paciente	Cualitativa Nominal	Contacto con la superficies y los objetos inertes en el entorno del paciente.	Si realiza	Frecuencia y porcentaje
			No realiza	Frecuencia y porcentaje
Tiempo utilizado para lavado de	Cuantitativa Continua	Periodo determinado en el	Si aplica	Frecuencia y porcentaje

manos de 40 a 60 segundos		que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento.	No aplica	Frecuencia y porcentaje
Elementos y circunstancias que deben evitarse para el lavado de manos: Uso de joyas Uñas largas Uñas con esmalte	Cualitativa Nominal	Condición o característica no esencial (de tiempo, lugar, modo, etc.) que rodea a una persona o cosa y que influye en ellas o en hechos relacionados con ellas.	Si	Frecuencia y porcentaje
			No	Frecuencia y porcentaje
Sustituye el lavado de manos con el uso del alcohol gel	Cualitativa Nominal	Ocupar una persona o una cosa, el lugar o puesto de otra	Si	Frecuencia y porcentaje
			No	Frecuencia y porcentaje
Lavado de manos antes de usar guantes	Cualitativa Nominal	Medida adoptada para la limpieza de las manos- fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con y jabón con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	Si realiza	Frecuencia y porcentaje
			No realiza	Frecuencia y porcentaje
Lavado de manos después de usar	Cuantitativa Nominal	El uso de guantes no modifica ni	Si realiza	Frecuencia y porcentaje

guantes		sustituye la realización de la higiene de manos	No realiza	Frecuencia y porcentaje
---------	--	---	------------	-------------------------

6.8. Técnicas e instrumentos

Para evaluar el conocimiento del personal de salud que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva se aplicó el cuestionario y para la práctica se utilizó la ficha de observación en los diferentes turnos.

La técnica a utilizarse para la recolección de datos es el cuestionario y la ficha de observación.

El Cuestionario es una lista de preguntas que se propone al encuestado con el fin llegar al objetivo previsto

La ficha de observación son instrumentos donde se registra la descripción detallada de lugares, personas, etc..., que forman parte de la investigación.

Del procesamiento y análisis: el tratamiento estadístico del presente estudio será procesado en gabinete para lo cual se recurre a paquetes Excel la cual se basará en promedios y porcentajes las cuales serán graficadas en barras y porcentajes.

VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para el desarrollo del presente estudio de investigación, se ha solicitado permiso correspondiente al director del Hospital Municipal Boliviano Holandés, jefe de enseñanza, jefa de enfermeras, jefe médico y enfermería del servicio de Terapia Intensiva.

Para la aplicación de la encuesta y la ficha de observación al personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva se solicitó previo consentimiento informado con el fin de que no se haga un mal uso, solo con fines investigativos.

VIII. RESULTADOS:

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Tabla No 1

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	Grado de formación profesional										Total General	
		Médico especialista en Terapia Intensiva		Lic. en enfermería con especialidad		Lic. en enfermería con maestría		Lic. en enfermería		Enfermera (o) auxiliar			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EL ALTO	EL ALTO	6	30	4	20	2	10	1	5	7	35	20	100
TOTAL GENERAL		6	30	4	20	2	10	1	5	7	35	20	100

Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: La tabla muestra que este estudio fue compuesta por 30% médicos especialistas en terapia intensiva, seguido de un 35% de auxiliares en enfermería, de un 20% de licenciadas en enfermería con especialidad, 10% licenciadas de enfermería con maestría, y un 5% que corresponde a grado de licenciada en enfermería.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la
Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano
Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019**

Tabla No 2

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	Antigüedad en el servicio								Total General	
		Menor a 1 año		2 - 5 años		6 - 10 años		Mayor a 10 años			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EL ALTO	EL ALTO	1	5	3	15	5	25	11	55	20	100
TOTAL GENERAL		1	5	3	15	5	25	11	55	20	100

Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: En la tabla 2 muestra la antigüedad en el servicio, 55% poseen más de 10 años de profesión, por lo que se supone que este grupo tiene bastante experiencia en cuanto a conocimiento y práctica, un 25% con 6 a 10 años de experiencia, 15% con 2 a 5 años y el 5% menor a 1 año.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la
Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano
Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019**

Tabla No 3

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	Ha recibido capacitación sobre higiene de manos en los últimos 12 meses?				Total General	
		SI		NO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
EL ALTO	EL ALTO	9	45	11	55	20	100
TOTAL GENERAL		9	45	11	55	20	100

Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: En lo que corresponde al cuadro 3 si el personal recibió capacitación en los últimos 12 meses sobre lavado de manos un 55% refiere que no recibió capacitación y el 45% si esta actualizado en cuanto al tema de estudio, por lo que se supone que las respuestas serán en su mayoría correctas.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la
Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano
Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019**

Tabla No 4

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	La OMS define el lavado de manos como:						Total General	
		a) Fricción con un preparado de base alcohólica con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de MO en las manos		b) Lavado de manos con agua y jabón para remover la suciedad		c) Medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de MO en las manos.			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
EL ALTO	EL ALTO	4	20	2	10	14	70	20	100
TOTAL GENERAL		4	20	2	10	14	70	20	100

Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: En el cuadro 4 se puede evidenciar que el 70% del personal encuestado tiene buen conocimiento sobre el tema de estudio y un 30% tienen conocimientos deficitarios en relación al concepto de lavado de manos.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la
Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano
Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019**

Tabla No 5

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	Cuál es el tiempo recomendado para la higiene de manos usando la técnica con agua y jabón para eliminar MO						Total General	
		a) 40 - 60 segundos		b) 30 segundos		c) 15 segundos			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EL ALTO	EL ALTO	11	55	8	40	1	5	20	100
TOTAL GENERAL		11	55	8	40	1	5	20	100

Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: El 55% del personal profesional refiere que realiza el lavado de manos en el tiempo establecido por la OMS por lo que entiende que el personal realiza todos los pasos del procedimiento y el 45% realiza lavado de manos según criterio personal por lo que no ejecutan el proceso de lavado de manos de forma correcta.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la
Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano
Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019**

Tabla No 6

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	La secuencia correcta de la técnica de lavado de manos con agua y jabon es:						Total General	
		a) Técnica de lavado de manos con 6 pasos		b) Técnica de lavado de manos con 8 pasos		c) Técnica de lavado de manos con 11 pasos			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EL ALTO	EL ALTO	3	15	10	50	7	35	20	100
TOTAL GENERAL		3	15	10	50	7	35	20	100

Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: En cuanto a la secuencia correcta de la técnica de lavado de manos con agua y jabón el 65% del personal encuestado no tiene conocimiento sobre los pasos de lavado de manos lo que indica que no realizan el procedimiento de forma correcta y solo el 35% si ejecuta los pasos indicados por la OMS.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la
Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano
Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019**

Tabla No 7

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	Usa regularmente durante su jornada de trabajo alcohol gel para la higiene de manos?				Total General	
		SI		NO		N°	%
		N°	%	N°	%		
EL ALTO	EL ALTO	18	90	2	10	20	100
TOTAL GENERAL		18	90	2	10	20	100

Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: En la tabla 7 se aprecia que el 90% del personal profesional que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos afirma utilizar alcohol gel durante su jornada de trabajo, no obstante, el aumento en el consumo es una medida indirecta que se correlaciona con el cumplimiento de la práctica de higiene de manos. Sin embargo, sólo el 10% del personal no lo utiliza.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la
Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano
Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019**

Tabla No 8

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	Cuál de las siguientes es la vía principal de transmisión cruzada de MO potencialmente patógenos entre los pacientes?								Total General	
		a) Las manos de los profesionales sanitarios cuando no están limpias		b) El aire que circula en el hospital		c) La exposición de los pacientes a superficies colonizadas por gérmenes (camas, sillas, mesas, suelos)		d) Compartir objetos no invasivos (estetoscopios, manguitos de presión, etc.) entre los pacientes			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EL ALTO	EL ALTO	10	50	0	0	9	45	1	5	20	100
TOTAL GENERAL		10	50	0	0	9	45	1	5	20	100

Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: El 50% del personal encuestado tiene buen conocimiento sobre la vía principal de transmisión cruzada de microorganismos patógenos, son las manos de los profesionales y el otro 50% responde de forma incorrecta, lo que da a entender que la mitad del personal no le toma mucha importancia al lavado de manos lo que influye en la atención de calidad al paciente.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la
Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano
Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019**

Tabla No 9

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	Cuál de las siguientes acciones de lavado de manos previene la transmisión de MO al paciente?								Total General	
		a) Antes de tocar al paciente		b) Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales		c) Después del contacto con el entorno inmediato del paciente		d) Después de tocar al paciente			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EL ALTO	EL ALTO	12	60	6	30	0	0	2	10	20	100
TOTAL GENERAL		12	60	6	30	0	0	2	10	20	100

Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: En cuanto a las acciones de lavado de manos que previenen la transmisión de microorganismos al paciente el 60% del personal profesional tiene un conocimiento sólido sobre estas acciones en la atención del paciente y un 40% tiene conocimientos insuficientes en relación a estas acciones en la asistencia.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la
Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano
Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019**

Tabla No 10

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	Cuál de las siguientes acciones de lavado de manos previene la transmisión de MO al personal profesional?								Total General	
		a) Después de tocar al paciente		b) Inmediatamente antes del riesgo de exposición a fluidos corporales		c) Inmediatamente antes de un procedimiento limpio/aséptico		d) Antes del contacto con el entorno inmediato del paciente			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
EL ALTO	EL ALTO	11	55	6	30	2	10	1	5	20	100
TOTAL GENERAL		11	55	6	30	2	10	1	5	20	100

Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: El 55% de los encuestados considera que la acción que previene la transmisión de MO al personal profesional es después de tocar al paciente respuesta que indica que este porcentaje tiene buen conocimiento, sin embargo, el 45% de los profesionales responden de forma incorrecta lo que significa que en cualquier momento puedan adquirir alguna infección.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la
Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano
Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019**

Tabla No 11

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	Cuál es el tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base alcohólica elimine los gérmenes de las manos?								Total General	
		a) 20 - 30 segundos		b) 3 segundos		c) 60 segundos		d) 10 segundos			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EL ALTO	EL ALTO	9	45	1	5	1	5	9	45	20	100
TOTAL GENERAL		9	45	1	5	1	5	9	45	20	100

Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: El 55% del personal profesional encuestado tiene bajo conocimiento sobre el tiempo de acción con preparados de base alcohólica para la eliminación de gérmenes, este procedimiento al igual que el lavado tiene pasos a seguir y un tiempo requerido de acuerdo a la OMS y un 45% conoce el tiempo mínimo necesario.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la
Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano
Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019**

Tabla No 12

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	Cuál de los siguientes elementos o circunstancias deben evitarse, puesto que se asocian con una mayor probabilidad de colonización de las manos por MO patógenos?						Total General	
		a) Uso de joyas, lesiones cutáneas, uñas postizas, uñas con esmalte		b) Uso regular de cremas de manos		c) Ninguno			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EL ALTO	EL ALTO	19	95	1	5	0	0	20	100
TOTAL GENERAL		19	95	1	5	0	0	20	100

Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: Un 95% del total encuestado respondió de forma acertada en relación a los elementos que deben evitarse, se ha podido ver durante los turnos que una minoría no cumple con esta indicación pese a que se les hizo notar el error y el 5% no tiene conocimiento.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la
Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano
Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019**

Tabla No 13

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	Según la OMS cuántos momentos de lavado de manos son?						Total General	
		a) 3 momentos		b) 5 momentos		c) 6 momentos		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
EL ALTO	EL ALTO	0	0	13	65	7	35	20	100
TOTAL GENERAL		0	0	13	65	7	35	20	100

Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis El 65% del personal encuestado que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva adultos tiene conocimientos de los 5 momentos del lavado de manos momentos que son muy importantes al realizar una actividad o procedimiento con el paciente y su entorno y así mejorar la atención de calidad en el servicio y un 35% no tiene conocimiento de los 5 momentos lo que indica que este porcentaje realiza el lavado de manos cuando ellos consideran oportuno lo que puede llevar a una complicación en la salud del paciente.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la
Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano
Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019**

Tabla No 14

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	Su servicio cuenta con el protocolo de lavado de manos?						Total General	
		Si		No		No sabe			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EL ALTO	EL ALTO	2	10	7	35	11	55	20	100
TOTAL GENERAL		2	10	7	35	11	55	20	100

Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: El 55% del personal responde que no sabe si su servicio cuenta con el protocolo de lavado de manos, el 35% responde que no cuentan con el protocolo y el 10% afirma que cuentan con el protocolo. Entonces se consultó con la jefa del servicio de Terapia Intensiva quien indico que no cuentan con el protocolo de lavado de manos.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la
Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano
Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019**

Tabla No 1

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	REALIZA LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS ESENCIALES SEGÚN LA OMS									
		a) ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE		b) ANTES DE UN PROCEDIMIENTO LIMPIO/A SÉPTICO		c) DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES		d) DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE		e) DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	
EL ALTO	EL ALTO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	SI	10	50	16	80	17	85	9	45	4	20
	NO	10	50	4	20	3	15	11	55	16	80
TOTAL GENERAL		20	100	20	100	20	100	20	100	20	100

Fuente: Ficha de observación conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis:

a) En cuanto al 1er momento de lavado de manos el 50% del personal realiza el lavado de manos antes del contacto con el paciente y el otro 50% no realiza el procedimiento.

b) Referente al 2do momento el 80% del personal de salud se lava las manos antes de un procedimiento limpio/aséptico y solo un 20% no realiza el lavado de manos.

c) El 85% del personal observado realiza el procedimiento de lavado de manos después de la exposición a fluidos corporales y el 15% no realiza la higiene de

manos lo que indica que este porcentaje estaría en riesgo de adquirir alguna infección.

d) El 55% del personal profesional no realiza el lavado de manos después del contacto con el paciente lo que llama la atención porque esta situación pondría en riesgo la salud del paciente y el mismo profesional y solo el 45% cumple con el lavado de manos.

e) Un 80% del personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva no se lava las manos después del contacto con el entorno del paciente sin embargo solo un 20% que es el menor porcentaje realiza el lavado de manos en el 5to momento.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la
Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano
Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019**

Tabla No 2

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	TIEMPO UTILIZADO PARA LAVADO DE MANOS	
		DE 40 - 60 SEGUNDOS	
EL ALTO	EL ALTO	Nº	%
TOTAL	SI	4	20
	NO	16	80
TOTAL GENERAL		20	100

Fuente: Ficha de observación conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: Durante el proceso de observación el 80% del personal profesional se lava las manos en menos tiempo obviando algunos pasos del lavado de manos lo que preocupa porque afectara directamente en la salud del paciente crítico, su familia, la institución y solo el 20% realiza el lavado de 40 – 60 segundos siguiendo los pasos establecidos por la OMS.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la
Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano
Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019**

Tabla No 3

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	ELEMENTOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DEBEN EVITARSE PARA EL LAVADO DE MANOS					
		a) USO DE JOYAS		b) UÑAS LARGAS		c) UÑAS CON ESMALTE	
EL ALTO	EL ALTO	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	SI	3	15	4	20	3	15
	NO	17	85	16	80	17	85
TOTAL GENERAL		20	100	20	100	20	100

Fuente: Ficha de observación conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis:

a) Se pudo ver durante las actividades del personal que un 85% no utiliza joyas y solo un 15% utiliza relojes, anillos, manillas.

b) Un 80% del personal tiene las uñas cortas y el otro 20% tiene las uñas largas siendo personal de salud y con conocimientos sobre las medidas de bioseguridad no cumplen con esta indicación.

c) Del 85% del personal profesional observado se pudo constatar que este porcentaje no tiene las uñas con esmalte sin embargo el 15% del personal tiene las uñas con esmalte siendo un vehículo de transmisión de microorganismos.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la
Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano
Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019**

Tabla No 4

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	USO DE ALCOHOL EN GEL	
		SUSTITUYE EL LAVADO DE MANOS CON EL USO	
EL ALTO	EL ALTO	Nº	%
TOTAL	SI	11	55
	NO	9	45
TOTAL GENERAL		20	100

Fuente: Ficha de observación conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: Durante la observación se pudo constatar que el 55% del personal de salud sustituye el lavado de manos con el uso de alcohol en gel situación que preocupa porque afecta directamente a los pacientes y el 45% realiza el lavado de manos.

**Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la
Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano
Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019**

Tabla No 5

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HMBH	UTILIZACIÓN DE GUANTES			
		a) SE LAVA LAS MANOS ANTES DE USAR GUANTES		b) SE LAVA LAS MANOS DESPUÉS DE USAR GUANTES	
EL ALTO	EL ALTO	Nº	%	Nº	%
TOTAL	SI	6	30	9	45
	NO	14	70	11	55
TOTAL GENERAL		20	100	20	100

Fuente: Ficha de observación conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis:

a) El 70% del personal observado no se lava las manos antes de usar guantes porque consideran que no es necesario sin embargo es imprescindible este procedimiento nos ayudara a prevenir las infecciones y solo el 30% realiza el lavado de manos.

b) El 55% no se lava las manos después de usar guantes y el 45% si realiza el lavado.

IX.CONCLUSIONES:

Finalizada la investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- En el presente estudio se determinó que el conocimiento del personal de salud que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos se encuentra con un conocimiento medio (50%), en cuanto a la práctica continúan con el incumplimiento de este procedimiento, situación que preocupa porque el personal realiza la asistencia directa al paciente, lo que predispone a infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en pacientes críticos.
- Se concluye que el personal de salud en cuanto al grado de formación profesional el 30% corresponde a médicos intensivistas, seguido de un 35% de auxiliares en enfermería, 20% licenciadas en enfermería con especialidad, con una antigüedad en su mayoría mayor a 10 años. Un 55% refiere que no recibió capacitación. De esta forma se pudo conocer que se cuenta con un personal profesional con bastante experiencia y la mayoría cuentan con especialidad en el área.
- Respecto al conocimiento se concluye que el 50% del personal tiene buen conocimiento en relación a la definición de lavado de manos, tiempo requerido para el lavado de manos, vía principal de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes, acciones de lavado de manos que previene la transmisión de microorganismos al paciente y personal profesional, elementos que deben evitarse para el lavado de manos, los 5 momentos. El otro 50% demostró un conocimiento bajo, conocimiento que deben ser fortalecidos, esta situación preocupa ya que el paciente y el profesional son vulnerables a sufrir alguna infección.
- Respecto a la práctica de lavado de manos se pudo observar que el 50% del personal realiza el lavado de manos antes del contacto con el paciente, el 80% realiza lavado de manos antes de un procedimiento limpio/aséptico, 85% de profesionales se lava las manos después del

riesgo de exposición a fluidos corporales, el 55% no se lava las manos después del contacto con el paciente y un 80% no realiza lavado de manos después del contacto con el entorno con el paciente.

En cuanto al tiempo utilizado para lavado de manos, el 80% del personal se lava las manos en menos tiempo de lo establecido. En relación a los elementos o circunstancias que deben evitarse para el lavado de manos el 80% cumple, en lo que respecta al uso de alcohol en gel el 55% sustituye el lavado de manos con el uso de alcohol en gel.

El 70% del personal no se lava las manos antes de usar guantes, el 55% no realiza lavado de manos después de usar guantes.

Los datos obtenidos muestran que si bien tienen conocimiento no lo llevan a cabo en el momento de las actividades asistenciales con el paciente y su entorno situación que preocupa porque afecta directamente a los pacientes y profesionales.

Entre las debilidades identificadas en la presente investigación es que se tuvo reducido número de profesionales con los que se realizó el estudio. Entre las fortalezas que se identificó en diario trabajo de los profesionales realizan lavado de manos antes de un procedimiento limpio/aséptico, más del 80% evita llevar joyas, uñas largas, uñas con esmalte.

La validez de la investigación se dio porque los instrumentos de investigación pasaron por un proceso de validación externa en el área. Por otro lado, se realizó la validación interna, realizando una prueba piloto, lo que permitió una recolección de información válida y suficiente para el estudio.

En base a los resultados se propone el desarrollo de propuestas que coadyuven en la aplicación de lavado de manos en el personal de salud que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva.

X.RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones que se realizan en la presente investigación son:

- Promover actividades de capacitación para la mejora continua, en forma periódica al personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, sobre lavado de manos.
- Que el comité de Bioseguridad y Control de Infecciones Intrahospitalarias realice seguimiento, al personal del servicio sobre lavado de manos.
- Dar a conocer a la jefa de enfermeras y jefe de enseñanza e investigación el informe final del trabajo de investigación.
- Coordinar con el jefe y jefa del servicio de Terapia Intensiva Adultos para la realización de curso taller sobre lavado de manos.
- Implementación de un protocolo sobre lavado de manos para todo el personal que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés.

XI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias Fernández MT. Una atención más limpia es una atención más segura. [en línea]. Santiago de Compostela: Grupo de Trabajo de Enfermería en Cuidados Críticos Cardiovasculares; 2015 [citado el 6 julio 2019] Disponible en: http://criticos.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/bacteriemia_zero_grupo_criticos.pdf [links]
2. Vargas Caraballo D. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria [en línea]. Madrid: Organización Mundial de la Salud; 2015 [citado 6 julio 2019]. Disponible en http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/ [links]
3. World Health Organization. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Geneva: WorldHealthOrganization; 2011.
4. De Vita V, Weisbud BD, Bussi E. Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos. 2014. Rev. Med. Rosario 2014 [citado 7 julio 2019]; 80:105-6. Disponible en: <http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/1a1e43De%20Vita%20de%20Manos.pdf>
5. Álvarez Gómez F. El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles. Rev. Gaceta Médica Espirituana, Norteamérica, [internet] abr. 2012 [citado 7 jul 2019]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/238/201>
6. Melo MHC, Leal ACAM. Control de infecciones en la asistencia sanitaria relacionada con la higiene de manos. R. Inter. [internet] 2015; 8(1): 91-7. Disponible en: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/351/pdf_187.

7. Brasil. Ministerio de salud/Anvisa/Fiocruz. Protocolo para la práctica de higiene de manos en servicios de salud. [internet] 2013. Disponible en: http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_higiene_das_maos.pdf.
8. Calil K, Valente GSC, Silvino ZR. Acciones y/o intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones hospitalarias en pacientes gravemente enfermos: una revisión integrativa. Enfermería Global. [internet] 2014;13(2):406-24. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/artícele/view/156491/160761>.
9. Souza LM, Ramos MF, Becker ESS, Míreles LCS, Monteiro SAO. Profesionales de Terapia Intensiva cinco momentos de higiene de manos. Rev Gaucha. Enfermó. [internet] 2015 dez;36(4):21-8. Disponible en http://www.seer.ufrgs.br/Revista_gaucha_de_Imagen/article/viewFile/49090/35654.
10. XI Congreso Argentino dela Sociedad Argentina de infectología (SADI). Ministerio de salud, Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias. Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud Dr. Carlos G. Malbran. Instituto nacional de epidemiología. Mar del Plata, mayo de 2011.
11. WorldHealth Organizativo. WHO guidelines on hand higiene in health care (advanced draft): a summary. Geneva: WorldHealthOrganización; 2005.
12. Sala A, Martínez Hernández J. Los trabajadores sanitarios necesitan más formación sobre la higiene de manos. Revista de Calidad Asistencial [internet]. 2014 [citado el 8 jul; 29(6):322-3. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/256/256v28n05a90231045pdf001.pdf>
13. Manual Técnico de Referencia para la Higiene de Manos. Organización Mundial de la Salud, 2009 WHO/IER/PSP/2009.02

14. PKIDS infectious diseases workshop. Unit 2. Disease prevention [internet]. 2010 [citado 5 jul 2019]. Disponible en: <http://www.pkids.org/infection-protection/infectious-disease-workshop.html>
15. Serjan MA, Saraceni L. Higiene de manos. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sarda [internet]. 2005 [citado el 6 jul 2019]; 24(4). Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=getDataForDownload&id=150&id_articulo=41360&pdfFile=Arsa054-03.pdf
16. Mathur P. Hand hygiene: Back to the basics of infection control. Indian J Med Res. [Internet] 2011; [citado 10 jul 2019]; 134(5): 611-620. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249958/>
17. Arreguín V, Macías JH. Asepsia, uno de los grandes logros del pensamiento. Rev. Unam. mx. [internet]. 2012 [citado 10 jul 2019]; 13(8). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art79/>
18. Ávila JL. Método práctico para el diagnóstico y control de un brote de infección intrahospitalaria en un servicio de neonatología. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Dic [citado 10 jul 2019]; 37(4):442-51. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-34662011000400008&lng=es>
19. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones a la atención de la salud. Recomendaciones básicas. Washington, D.C.: OPS: 2017.
20. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Ginebra 2009
21. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Washington, D.C. 2017

22. Organización Mundial de la Salud. 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. Génova (Suiza); 2009 jul 80 p.
23. Vera Carrasco O. Origen y desarrollo histórico de la Medicina Crítica y Unidades de Cuidados Intensivos en Bolivia. Rev. Méd. La Paz. 2015;21(2)
24. Breve historia de la Medicina Intensiva. El paciente crítico. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. [Consultado el 5 julio 2019] Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/enfermo-crítico/pdf/00-00.pdf>.
25. Sociedad Argentina de Terapia intensiva SATI. Terapia Intensiva. 5ª edición. Argentina: Editorial Panamericana; 2015. P1203.
26. Concepto definición. (Última edición: 10 de julio del 2014). Definición de Conocimiento. Recuperado de <https://conceptodefinición.de/conocimiento/>. Consultado el 6 de julio del 2019.
27. Pérez PJ, Gardey A. Definición de práctica. 2010 [internet]. [citado el 6 de jul 2019]. Disponible en: <https://definición.de/práctica>.
28. Organización Mundial de la Salud (OMS).[internet]. Ginebra-Suiza;2009 [citado 07 jul 2019]. Disponible en: <http://apps.WHO IER PSP 2009.02 spa manual técnico de referencia para la higiene de las manos OMS 2019.pdf>
29. Organización Mundial de la Salud (OMS).[internet]. Ginebra-Suiza;2009 [citado 07 jul 2019]. Disponible en: <http://apps.WHO IER PSP 2009.02 spa manual técnico de referencia para la higiene de las manos OMS 2019.pdf>
30. De Vita, Weisbud BD, Bussi E. Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos. 2014. Rev. Med. Rosario 2014 [citado el 6 jul 2019]; 80:105-6. Disponible en:

<http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/1a1e43De%20Vita%20Lavado%20de%20Manos.pdf>

31. Francisco J. Espinoza. Evaluación del programa del lavado de manos en el servicio de Terapia Intensiva del Hospital General, Juan María de Salviatierra de la CD. De La Paz Baja California Sur, 2014.

32. Saldarriaga Sandoval L. J. Adherencia al lavado de manos en el personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarría II – 2 de Tumbes.

Hospital Regional JAMO II-2 de Tumbes (Perú) 2015.

33. Simón Melchor A, Simón Melchor L, Solano Castán J. Importancia de la higiene de manos en el ámbito sanitario. RIdEC 2016; 9(1):27-34.

34. Rina Quispe C. Conocimiento y práctica sobre la higiene de manos en enfermería, unidad de terapia intensiva del Instituto Nacional del Tórax, tercer trimestre gestión 2018.

35. Ministerio de Salud Bolivia. [Internet]. La Paz- Bolivia; 2017: [citado el 07 jul 2019] Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo>.

36. Red de Salud Boliviano Holandés. Breve reseña histórica de la Red de Salud Boliviano Holandés. El Alto 2004.

37. Estrada Rodriguez J, Amargos Ramirez J, Reyes Dominguez B, Guevara Basulto A. Intervención educativa. AMC [internet] abr. 2012 [citado el 10 agosto 2019]; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025

38. Londoño J, Macías I, Ochoa F. Factores de Riesgo Asociados a Infecciones por bacterias Multiresistentes Derivadas de la Atención en Salud en una Institución Hospitalaria de la ciudad de Medellín 2011-2014. [links]

39. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Estudio EPINE-EPPS 2013. Estudio de Prevalencia de las infecciones nosocomiales en España. Informe global de España (Resumen);2013 May-Jun.38 p.
40. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria. La Habana: ECIMED; 2011
41. Rodríguez M, Duarte A, Alfieri P, Basualdo W. Infecciones Intrahospitalarias en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Análisis de tres años de vigilancia. 2010;37 (1); 23-29.
42. Salinas P. J. Metodología de la investigación científica. [Internet].n.d. [Consultado 26 junio, 2019. Disponible en:
http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/34398/1/metodología_investigación.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

GESTIÓN	ÍTEM	ACTIVIDADES ACADÉMICAS														
		ACTIVIDADES 2019			JUN.	JUL.					AGO.		SEP.		OCT. Y NOV.	
					1	2	3	4	5	6	6	7	8	9	10	CONFORME CADA PROGRAMA
		SEMANA														
		FECHAS	24 al 30	01 al 07	08 al 14	15 al 21	22 al 28	29 al 31	01 al 04	05 al 11	12 al 18	02 al 08	16 al 22			
MODULO N° 1 BASE DE MÉTODO LÓGICAS	1	Elaboración del diagnóstico, problema de investigación, pregunta y/o hipótesis, objetivos, formulación de variables y operacionalización.														
	2	Elaboración de los antecedentes, marco teórico, conceptual, contextual y uso adecuado de las bibliografías (Vancouver)														
	3	Elaboración del protocolo con coherencia de investigación, diseño de método descriptivo, diseño y preparación del instrumento de recolección de datos, validación por expertos.														
	4	Manejo de Excel y/o SPSS, definiciones estadísticas, de base de datos y tabulación, calculo y transformación de variables, distribución de frecuencias y tablas de contingencia.														
MODULO N° 2 TALLER DE GRADO O TESIS	5	Análisis y descripción de datos.														
	6	Elaboración de resultados														
	7	Elaboración de resultados														
	8	Elaboración de las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.														
PREDEFENSA	9	Control de avance del Trabajo de Grado y Tesis I (primer grupo)														
	10	Control de avance del Trabajo de Grado y Tesis II (segundo grupo)														
DEFENSA	11	De acuerdo a reglamento y normativa postgradual vigente.														

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Distinguida Licenciada mediante la presente expreso mi voluntad de participar en la investigación: **Conocimiento y practica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019, con el propósito de mejorar la atención al paciente internado en el servicio de Terapia Intensiva**, teniendo plena confianza de que la información que se vierta en el instrumento, será solo y exclusivamente para fines de la investigación y mención, además confío que la información se utilizara adecuadamente con la máxima confidencialidad.

Lic.....

Lic.....

C.I.....L.P.

investigación

Investigadora.

Participante en la

ANEXO 3

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE
SALUD DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL
MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS, EL ALTO, TERCER TRIMESTRE 2019**

Lic. Gaby Aida Layme Mamani

**FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.												
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.												
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.												
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.												
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.												

VALIDEZ		
APLICABLE		NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES		
Validada por:	C.I.:	Fecha:
Firma:	Celular:	Email:
Sello:	Institución donde trabaja:	

ANEXO 4

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS, EL ALTO, TERCER TRIMESTRE 2019.

INSTRUCCIONES:

Estimados señores: Médicos intensivistas, Licenciadas en enfermería, auxiliares en enfermería, el presente, es una encuesta aplicada para evaluar: el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019, la misma que corresponde a un estudio de investigación para concluir la especialidad en Medicina Crítica y Terapia Intensiva.

Por tal motivo solicito su colaboración en el llenado de cada pregunta de forma individual; debe marcar con una x la respuesta que usted considere correcta.

1. Grado de formación profesional

- a) Médico especialista en Terapia Intensiva y Medicina Crítica.
- b) Licenciada en enfermería con especialidad.
- c) Licenciada en enfermería con maestría.
- d) Licenciada en enfermería.
- e) Enfermera (o) auxiliar.

2. Antigüedad en el Servicio:

- a) Menor a 1 año
- b) 2-5 años

c) 6-10 años

d) Mayor a 10 años

3. ¿Ha recibido capacitación sobre higiene de manos en los últimos 12 meses?

Si No

4. La OMS define el lavado de manos como:

a) Fricción con un preparado de base alcohólica con el objetivo de reducir, o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

b) Lavado de manos con agua y jabón para remover la suciedad

c) Medida adoptada para la limpieza de las manos- fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

5. ¿Cuál es el tiempo recomendado para la higiene de manos usando la técnica con agua y jabón para eliminar microorganismos?

a) 40 – 60 segundos

b) 30 segundos

c) 15 segundos

6. La secuencia correcta de la técnica de lavado de manos con agua y jabón son:

a) Mojar las manos, aplicar jabón, frotar dorso de ambas manos, frotar las uñas en las palmas, frotar las yemas de los dedos, enjuagar y secar.

b) Mojar las manos, aplicar jabón, frotar el dorso izquierdo y derecho, palma con palma con los dedos entrelazados, frotar las uñas en las palmas, frotar pulgar izquierdo y derecho en forma circular, frotar las yemas en la palma de la mano

izquierda en forma circular y viceversa, enjuagar, secar bien y cerrar el grifo con la misma toalla descartable.

c) Mojar las manos, aplicar jabón para cubrir ambas manos, frotar palma con palma, palma derecha sobre dorso izquierdo con los dedos entrelazados y viceversa, palma con palma con los dedos entrelazados, frotar las uñas en las palmas opuestas con los dedos unidos, frotar el pulgar izquierdo y derecho en forma circular, frotar las yemas en la palma izquierda en forma circular y viceversa, enjuagar las manos, secar bien con toalla descartable, cerrar el grifo con la misma toalla.

7. ¿Usa regularmente durante su jornada de trabajo alcohol gel para la higiene de manos?

Si No

8. ¿Cuál de las siguientes es la vía principal de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes?

- a). Las manos de los profesionales sanitarios cuando no están limpias.
- b) El aire que circula en el hospital
- c) La exposición de los pacientes a superficies colonizadas por gérmenes (camas, sillas, mesas, suelos)
- d) Compartir objetos no invasivos (estetoscopios, manguitos de presión, etc.) entre los pacientes.

9. ¿Cuál de las siguientes acciones de lavado de manos previene la transmisión de microorganismos al paciente?

- a) Antes de tocar al paciente
- b) Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- c) Después del contacto con el entorno inmediato del paciente

d) Después de tocar al paciente

10. ¿Cuál de las siguientes acciones de lavado de manos previene la transmisión de microorganismos al personal profesional?

a) Después de tocar al paciente

b) Inmediatamente antes del riesgo de exposición a fluidos corporales

c) Inmediatamente antes de un procedimiento limpio/aséptico

d) Antes del contacto con el entorno inmediato del paciente

11. ¿Cuál es el tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base alcohólica elimine los gérmenes de las manos?

a) 20 - 30 segundos

b) 3 segundos

c) 60 segundos

d) 10 segundos

12. ¿Cuál de los siguientes elementos o circunstancias deben evitarse, puesto que se asocian con una mayor probabilidad de colonización de las manos por microorganismos patógenos?

a) Uso de joyas, lesiones cutáneas, uñas postizas, uñas con esmalte.

b) Uso regular de cremas de manos

c) Ninguno

13. Según la OMS cuantos momentos de lavado de manos son:

a) 3 momentos

b) 5 momentos

c) 6 momentos

14. Su servicio cuenta con el protocolo de lavado de manos?

Si No No sabe

Observaciones:

.....
.....

Gracias por su colaboración

Lic. Gaby Layme Mamani

CURSANTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA
INTENSIVA

ANEXO 5

FICHA DE OBSERVACIÓN

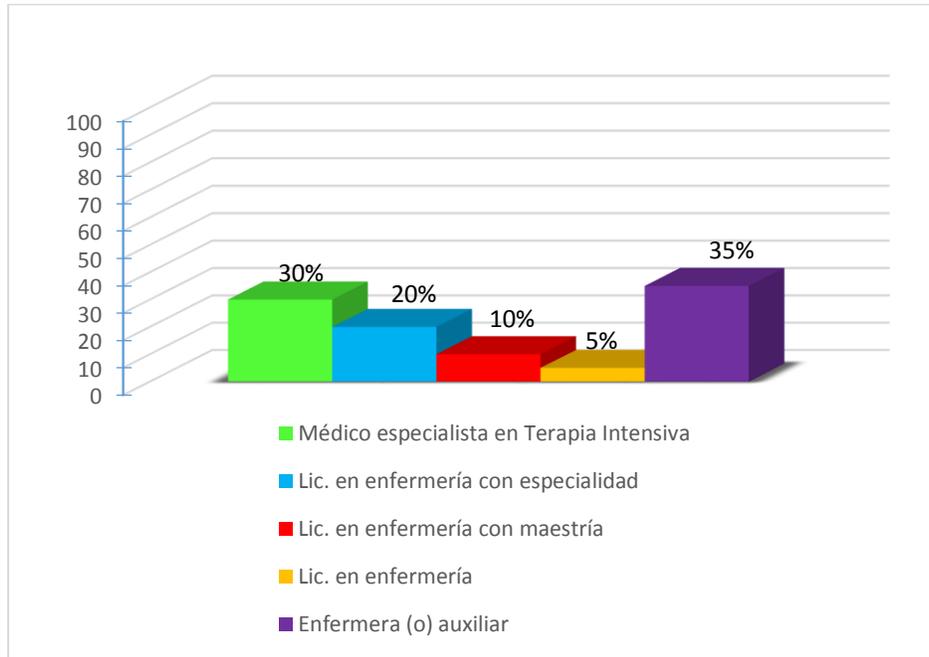
HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS
SERVICIO: UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS

Nro	REALIZA LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS ESENCIALES SEGÚN LA OMS										TIEMPO UTILIZADO PARA LAVADO DE MANOS		ELEMENTOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DEBEN EVITARSE PARA EL LAVADO DE MANOS						USO DE ALCOHOL EN GEL		UTILIZACIÓN DE GUANTES				
	PERSONAL DE SALUD		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 CON EL PACIENTE		DE 40 A 60 SEGUNDOS		USO DE JOYAS		UÑAS LARGAS		UÑAS CON ESMALTE		SUSTITUYE EL LAVADO DE MANOS CON EL USO DEL ALCOHOL GEL		SE LAVA LAS MANOS ANTES DE USAR GUANTES		SE LAVA LAS MANOS DESPUÉS DE USAR GUANTES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

ANEXO 6

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 1

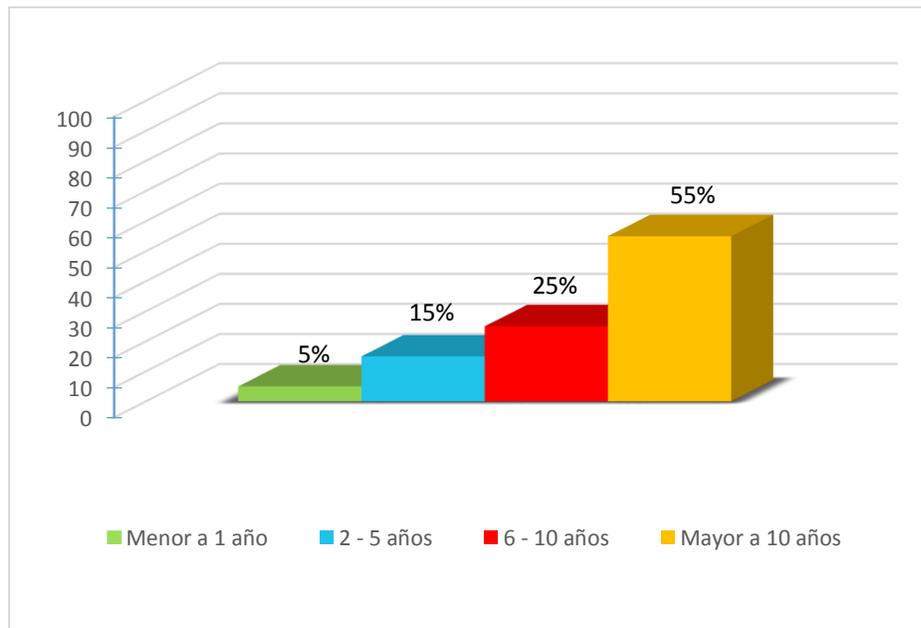


Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: El gráfico muestra que este estudio fue compuesto por 30% médicos especialistas en terapia intensiva, seguido de un 35% de auxiliares en enfermería, de un 20% de licenciadas en enfermería con especialidad, 10% licenciadas de enfermería con maestría, y un 5% que corresponde a grado de licenciada en enfermería.

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 2

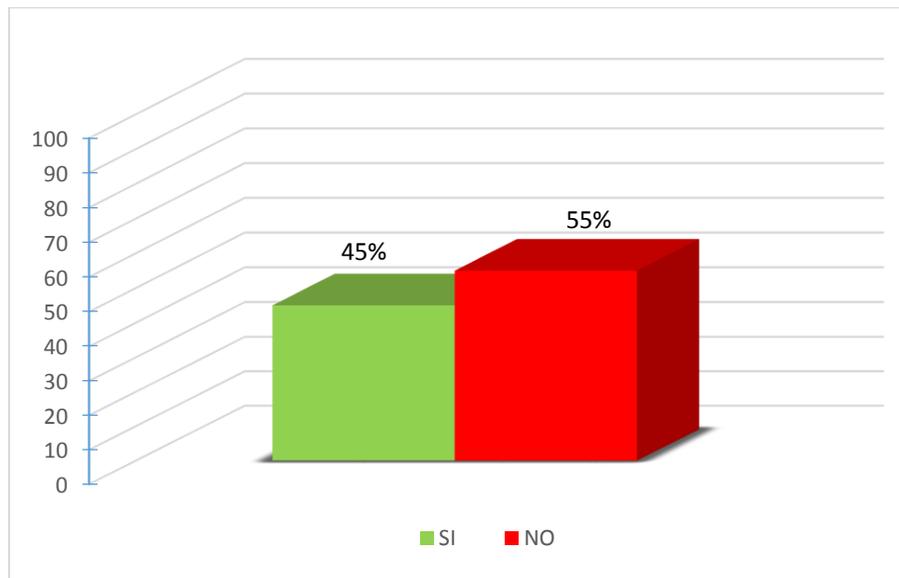


Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: En el gráfico se puede observar la antigüedad en el servicio, el 55% poseen más de 10 años de profesión, por lo que se supone que este grupo tiene bastante experiencia en cuanto a conocimiento y práctica, un 25% con 6 a 10 años de experiencia, 15% con 2 a 5 años y el 5% menor a 1 año.

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 3

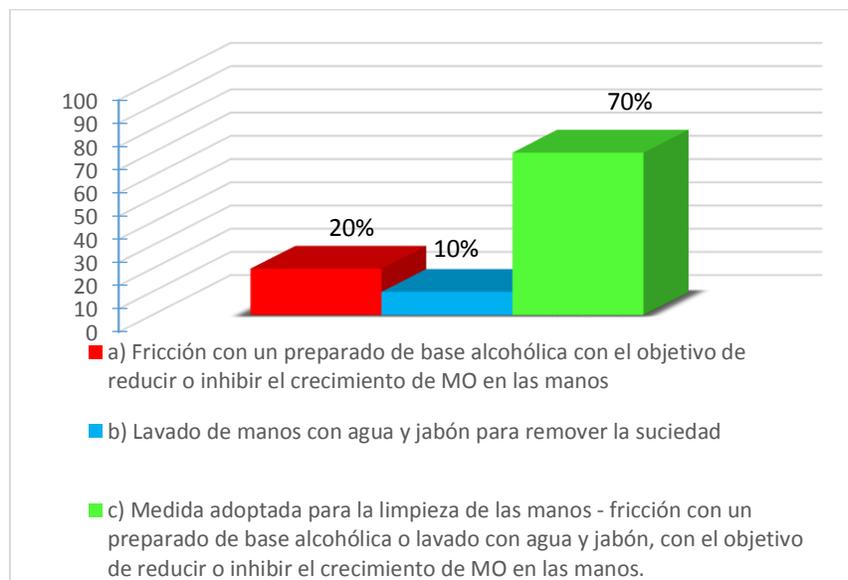


Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: En lo que corresponde al gráfico 3 si el personal recibió capacitación en los últimos 12 meses sobre lavado de manos un 55% refiere que no recibió capacitación y el 45% si esta actualizado en cuanto al tema de estudio, por lo que se supone que las respuestas serán en su mayoría correctas.

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 4

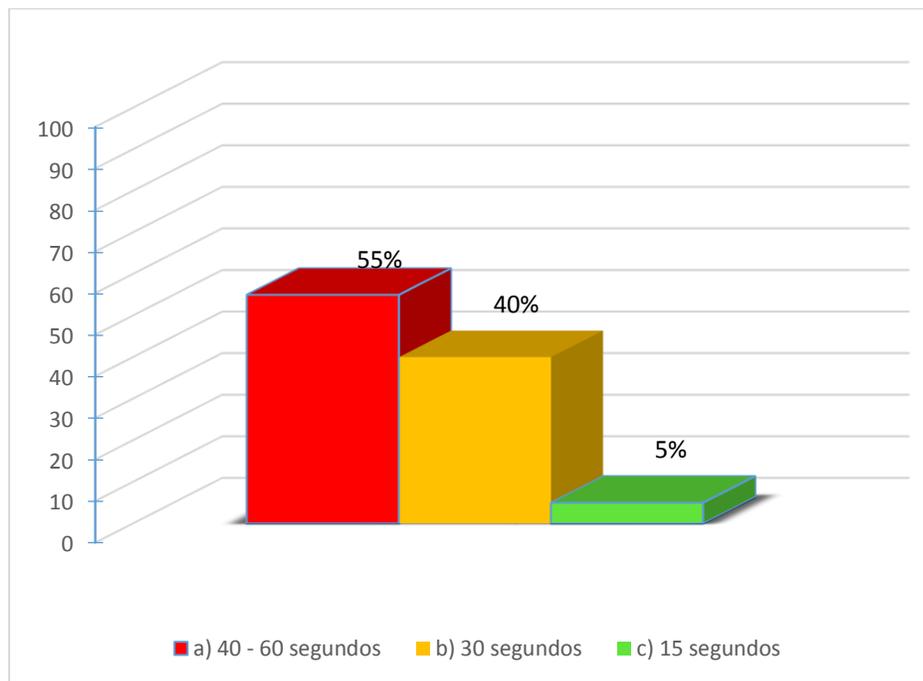


Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: En el gráfico 4 se puede evidenciar que el 70% del personal encuestado tiene buen conocimiento sobre el tema de estudio y un 30% tienen conocimientos deficitarios en relación al concepto de lavado de manos.

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 5

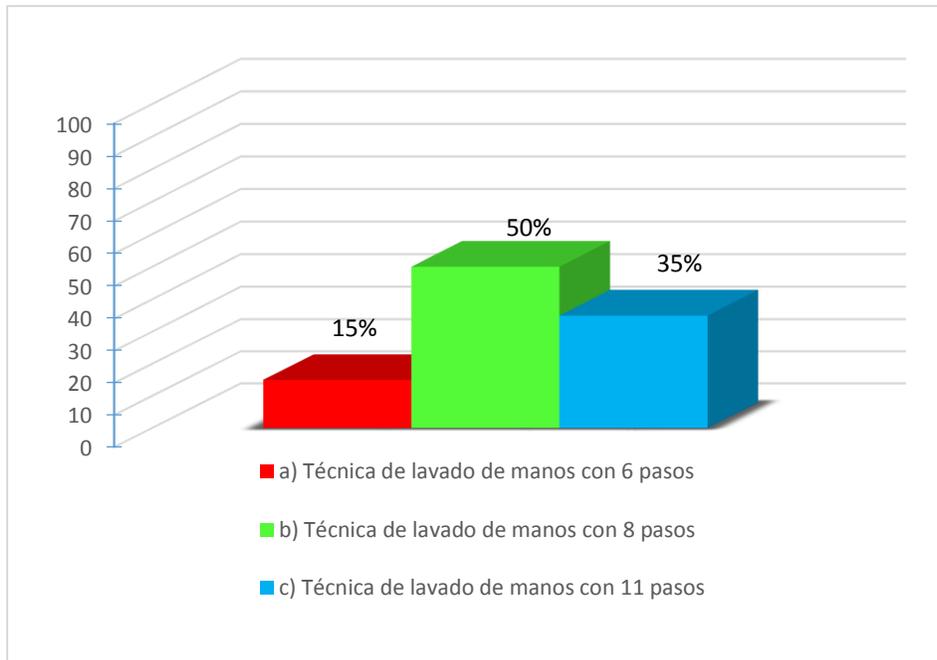


Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: El 55% del personal profesional refiere que realiza el lavado de manos en el tiempo establecido por la OMS por lo que entiende que el personal realiza todos los pasos del procedimiento y el 45% realiza lavado de manos según criterio personal por lo que no ejecutan el proceso de lavado de manos de forma correcta.

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 6

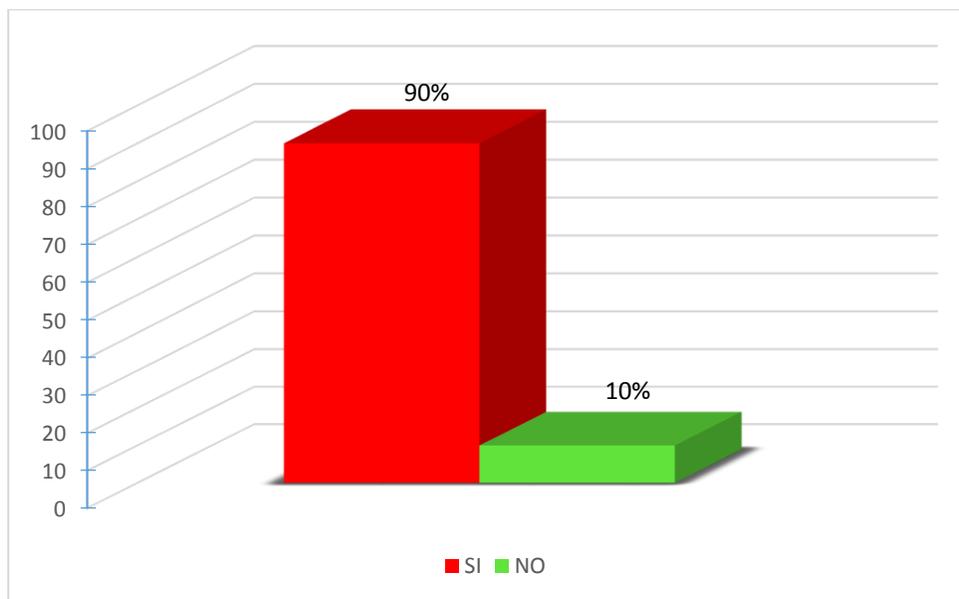


Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: En cuanto a la secuencia correcta de la técnica de lavado de manos con agua y jabón el 65% del personal encuestado no tiene conocimiento sobre los pasos de lavado de manos lo que indica que no realizan el procedimiento de forma correcta y solo el 35% si ejecuta los pasos indicados por la OMS.

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 7

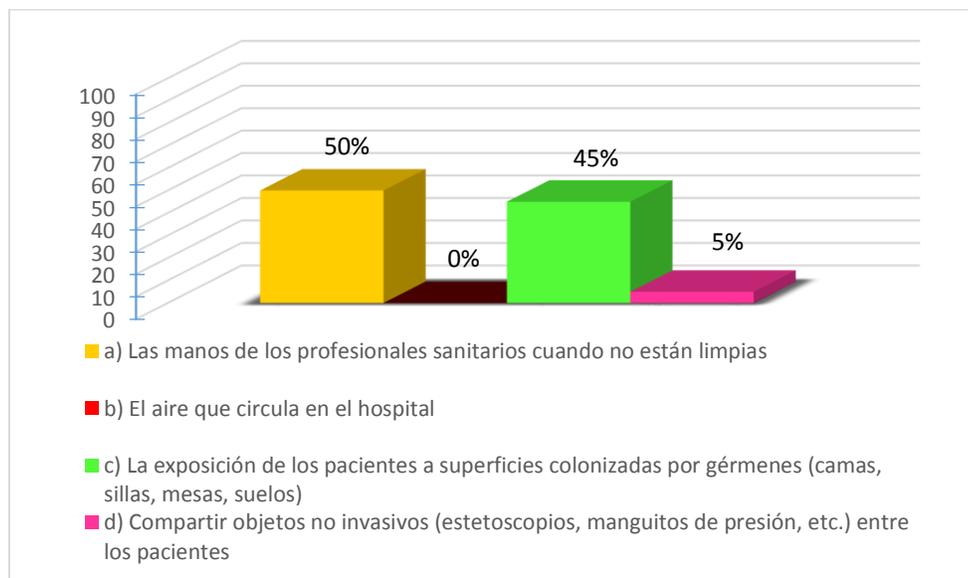


Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: En el gráfico 7 se aprecia que el 90% del personal profesional que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos afirma utilizar alcohol gel durante su jornada de trabajo, no obstante, el aumento en el consumo es una medida indirecta que se correlaciona con el cumplimiento de la práctica de higiene de manos. Sin embargo, sólo el 10% del personal no lo utiliza.

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 8

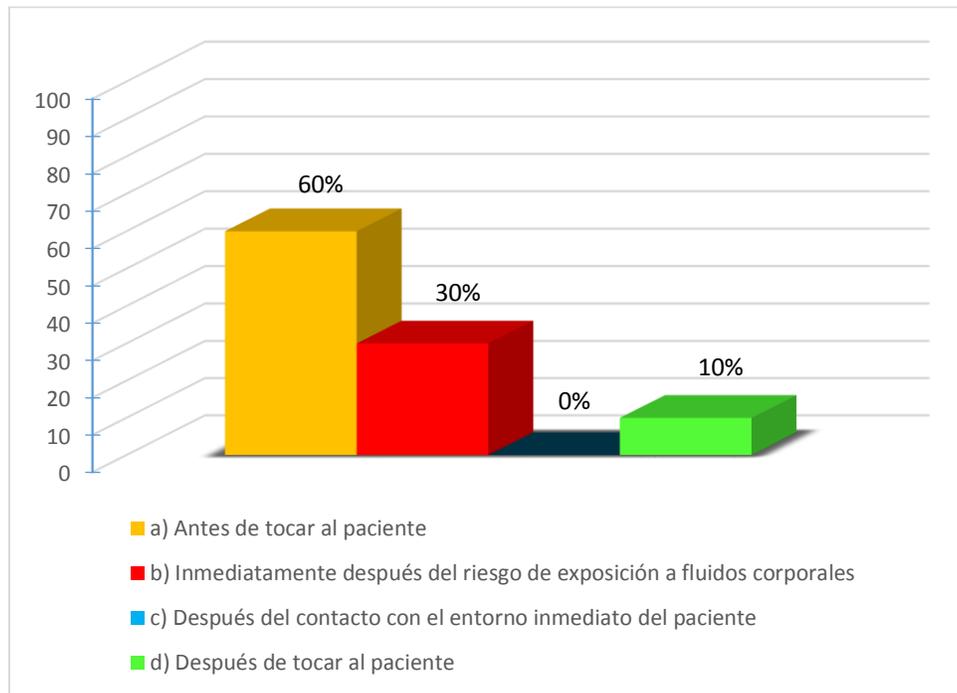


Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: El 50% del personal encuestado tiene buen conocimiento sobre la vía principal de transmisión cruzada de microorganismos patógenos, son las manos de los profesionales y el otro 50% responde de forma incorrecta, lo que da a entender que la mitad del personal no le toma mucha importancia al lavado de manos lo que influye en la atención de calidad al paciente.

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 9

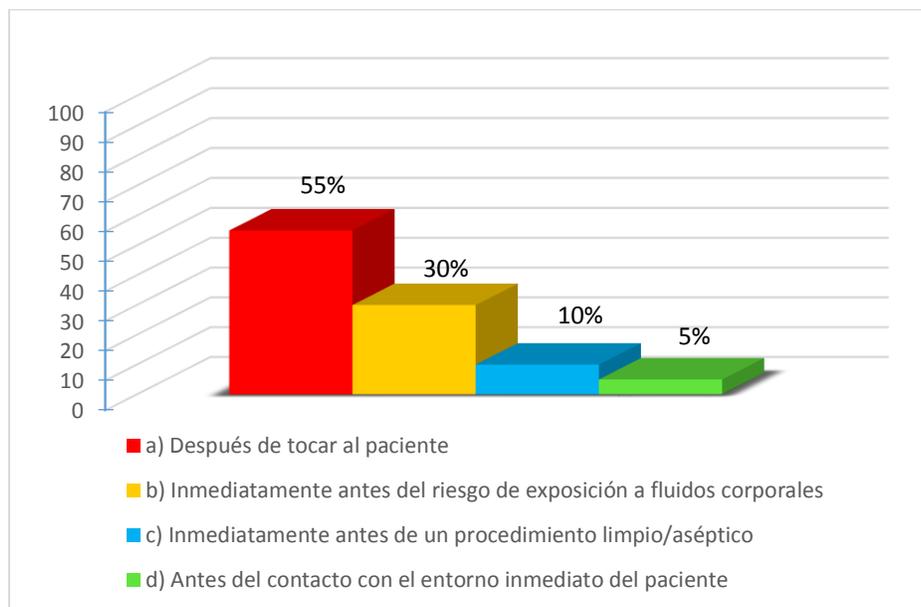


Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: En cuanto a las acciones de lavado de manos que previenen la transmisión de microorganismos al paciente el 60% del personal profesional tiene un conocimiento sólido sobre estas acciones en la atención del paciente y un 40% tiene conocimientos insuficientes en relación a estas acciones en la asistencia.

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 10

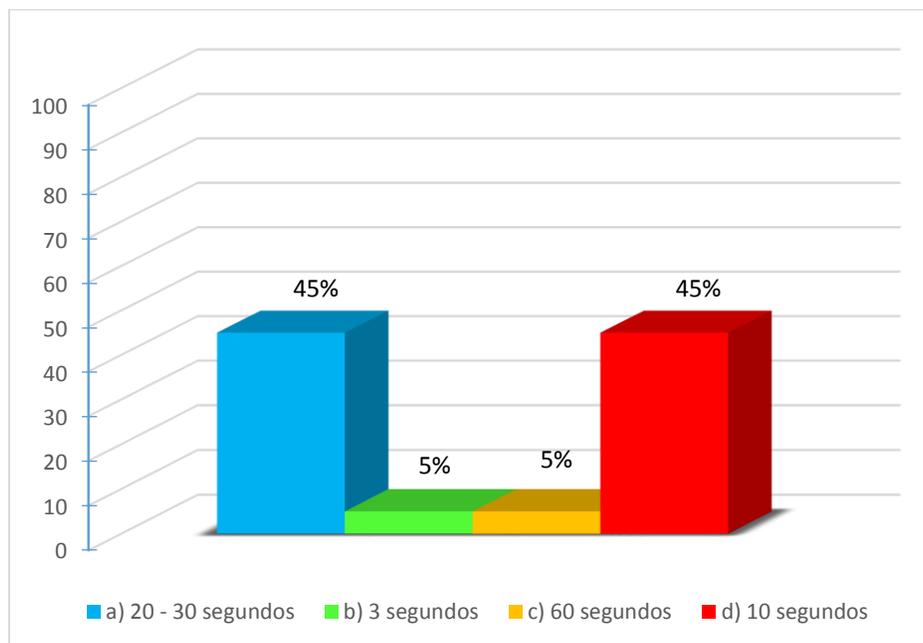


Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: El 55% de los encuestados considera que la acción que previene la transmisión de MO al personal profesional es después de tocar al paciente respuesta que indica que este porcentaje tiene buen conocimiento, sin embargo, el 45% de los profesionales responden de forma incorrecta lo que significa que en cualquier momento puedan adquirir alguna infección.

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 11

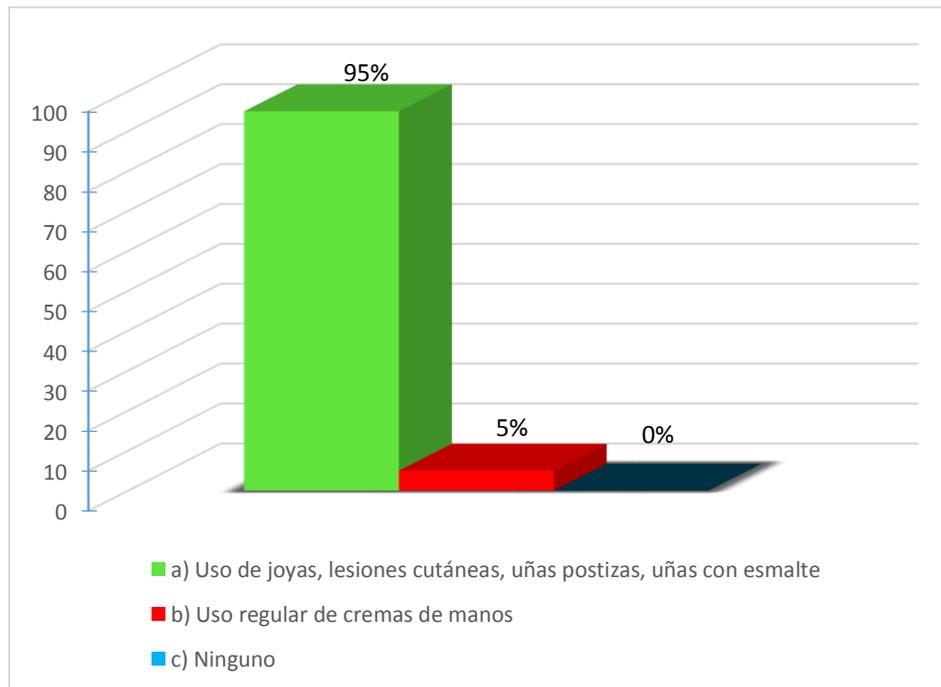


Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: El 55% del personal profesional encuestado tiene bajo conocimiento sobre el tiempo de acción con preparados de base alcohólica para la eliminación de gérmenes, este procedimiento al igual que el lavado tiene pasos a seguir y un tiempo requerido de acuerdo a la OMS y un 45% conoce el tiempo mínimo necesario.

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 12

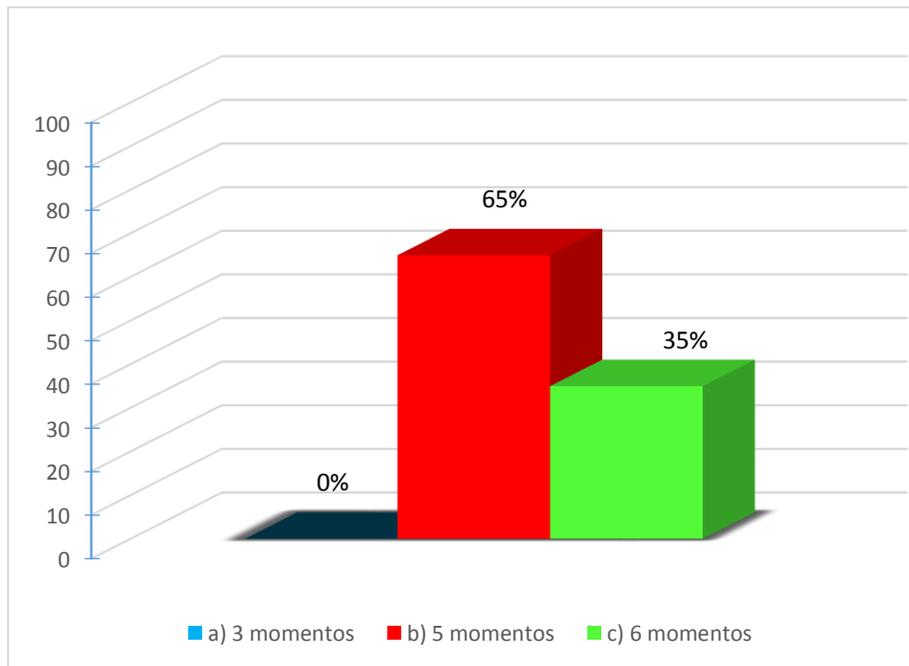


Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: Un 95% del total encuestado respondió de forma acertada en relación a los elementos que deben evitarse, se ha podido ver durante los turnos que una minoría no cumple con esta indicación pese a que se les hizo notar el error y el 5% no tiene conocimiento.

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 13

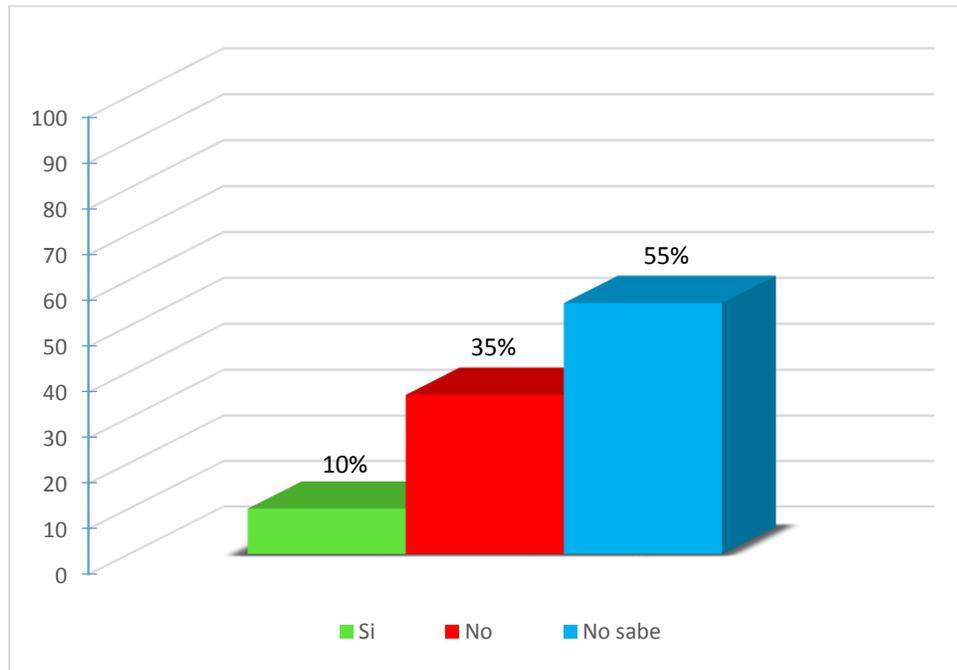


Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis El 65% del personal encuestado que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva adultos tiene conocimientos de los 5 momentos del lavado de manos momentos que son muy importantes al realizar una actividad o procedimiento con el paciente y su entorno y así mejorar la atención de calidad en el servicio y un 35% no tiene conocimiento de los 5 momentos lo que indica que este porcentaje realiza el lavado de manos cuando ellos consideran oportuno lo que puede llevar a una complicación en la salud del paciente.

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 14



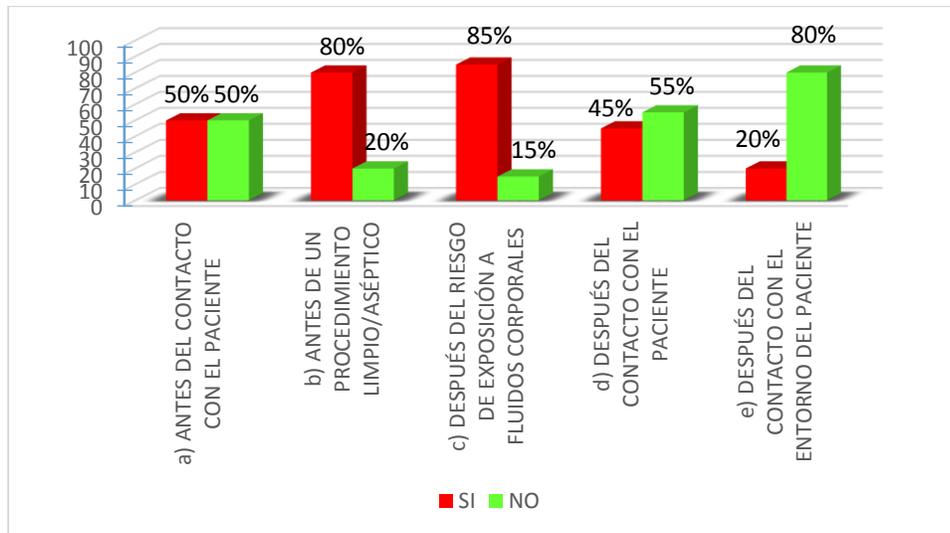
Fuente: Cuestionario conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: El 55% del personal responde que no sabe si su servicio cuenta con el protocolo de lavado de manos, el 35% responde que no cuentan con el protocolo y el 10% afirma que cuentan con el protocolo. Entonces se consultó con la jefa del servicio de Terapia Intensiva quien indicó que no cuentan con el protocolo de lavado de manos.

Resultados: Ficha de observación

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 1



Fuente: Ficha de observación conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis:

a) En cuanto al 1er momento de lavado de manos el 50% del personal realiza el lavado de manos antes del contacto con el paciente y el otro 50% no realiza el procedimiento.

b) Referente al 2do momento el 80% del personal de salud se lava las manos antes de un procedimiento limpio/aséptico y solo un 20% no realiza el lavado de manos.

c) El 85% del personal observado realiza el procedimiento de lavado de manos después de la exposición a fluidos corporales y el 15% no realiza la higiene de

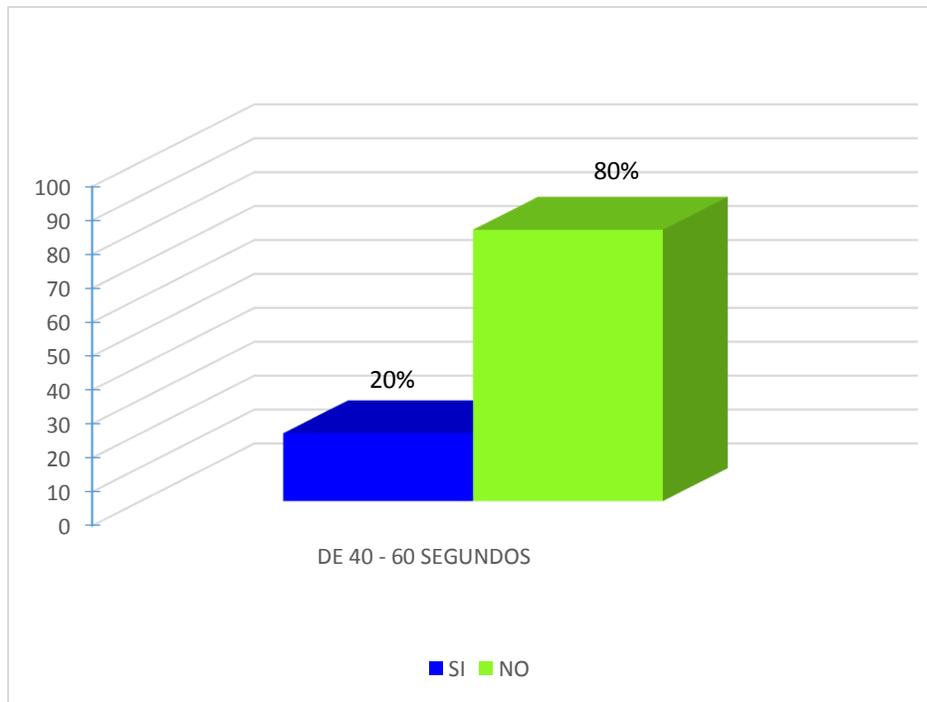
manos lo que indica que este porcentaje estaría en riesgo de adquirir alguna infección.

d) El 55% del personal profesional no realiza el lavado de manos después del contacto con el paciente lo que llama la atención porque esta situación pondría en riesgo la salud del paciente y el mismo profesional y solo el 45% cumple con el lavado de manos.

e) Un 80% del personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva no se lava las manos después del contacto con el entorno del paciente sin embargo solo un 20% que es el menor porcentaje realiza el lavado de manos en el 5to momento.

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 2

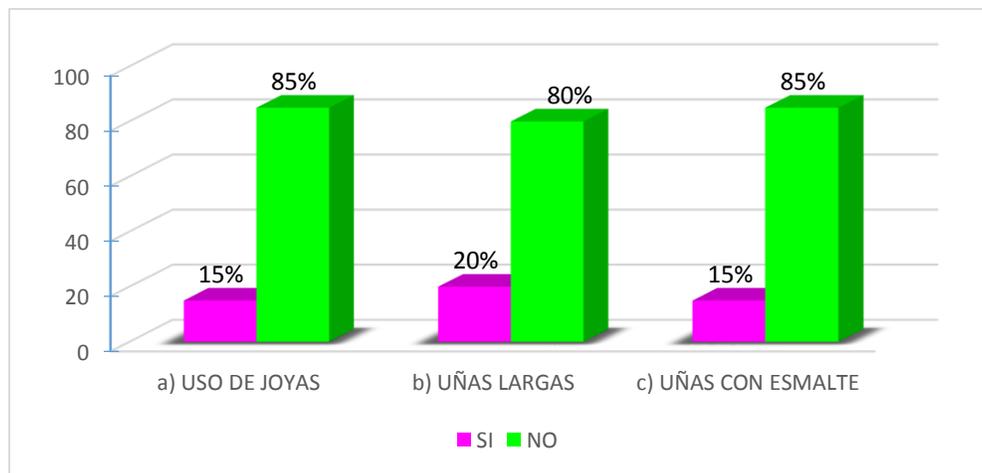


Fuente: Ficha de observación conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: Durante el proceso de observación el 80% del personal profesional se lava las manos en menos tiempo obviando algunos pasos del lavado de manos lo que preocupa porque afectara directamente en la salud del paciente crítico, su familia, la institución y solo el 20% realiza el lavado de 40 – 60 segundos siguiendo los pasos establecidos por la OMS.

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 3



Fuente: Ficha de observación conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis:

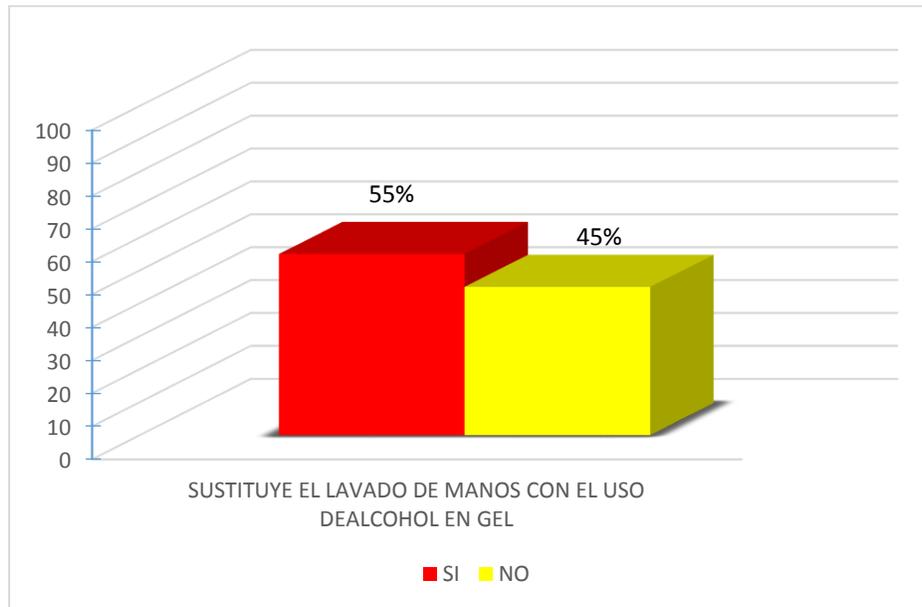
a) Se pudo ver durante las actividades del personal que un 85% no utiliza joyas y solo un 15% utiliza relojes, anillos, manillas.

b) Un 80% del personal tiene las uñas cortas y el otro 20% tiene las uñas largas siendo personal de salud y con conocimientos sobre las medidas de bioseguridad no cumplen con esta indicación.

c) Del 85% del personal profesional observado se pudo constatar que este porcentaje no tiene las uñas con esmalte sin embargo el 15% del personal tiene las uñas con esmalte siendo un vehículo de transmisión de microorganismos.

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 4

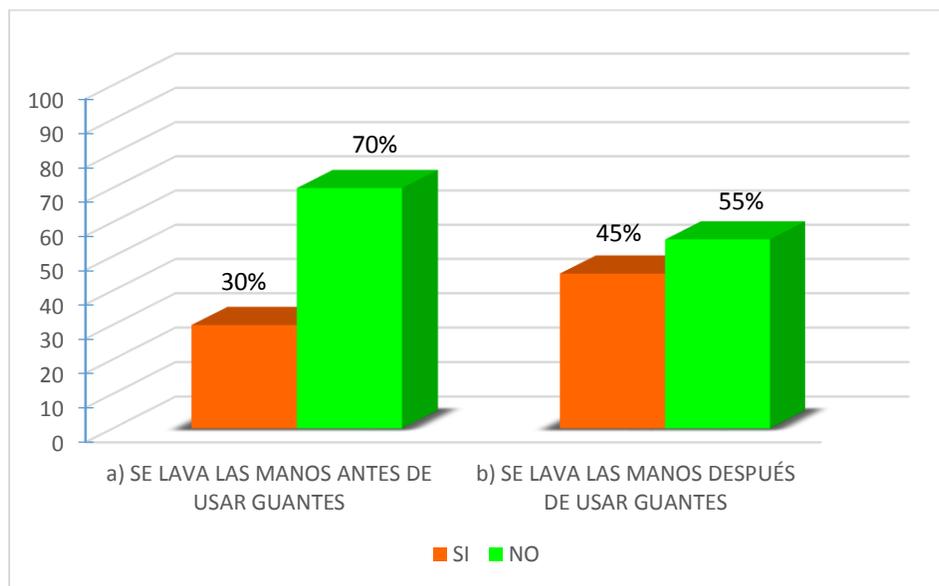


Fuente: Ficha de observación conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis: Durante la observación se pudo constatar que el 55% del personal de salud sustituye el lavado de manos con el uso de alcohol en gel situación que preocupa porque afecta directamente a los pacientes y el 45% realiza el lavado de manos.

Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019

Gráfico No 5



Fuente: Ficha de observación conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019.

Análisis:

a) El 70% del personal observado no se lava las manos antes de usar guantes porque consideran que no es necesario sin embargo es imprescindible este procedimiento nos ayudara a prevenir las infecciones y solo el 30% realiza el lavado de manos.

b) El 55% no se lava las manos después de usar guantes y el 45% si realiza el lavado.

ANEXO 7



El Alto, 29 de julio de 2019

Señor:

Dr. Rafael Quevedo Guzmán

DIRECTOR a.i. HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS

Presente. –

REF.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS

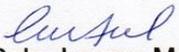
Con las consideraciones más distinguidas:

Por intermedio de la presente me dirijo a su autoridad deseándole éxitos en las funciones que desempeña en bien de la institución.

Informar a su autoridad que mi persona concluyó el curso de la especialidad de Medicina Crítica y Terapia Intensiva en enfermería, por tal motivo SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDÉS, con el título: Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés.

Sin otro particular, agradezco de antemano toda la atención y apoyo en beneficio de la formación de cada estudiante, tanto de pregrado como de postgrado, me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,


Lic. Gaby Layme Mamani

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Señora:

Lic. Luisa Sifiani



JEFE a.i. DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLLANDES

Presente:

REF.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN UTI - ADULTOS

Distinguida licenciada:

El motivo de la presente es solicitar permiso para la realización del estudio en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, titulado: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLLANDES, EL ALTO, TERCER TRIMESTRE 2019, de acuerdo a los resultados obtenidos según necesidad se realizara un proyecto de intervención para las mejoras correspondiente.

Sin otro particular, agradezco de antemano toda la atención y apoyo en beneficio de la formación de cada estudiante, tanto de pregrado como de postgrado, me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,


Lic. Gaby Layme Mamani

LICENCIADA EN ENFERMERIA



Señora:

Lic. Luisa Siñani

JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS

Presente:

REF.: SOLICITUD DE PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS

Distinguida licenciada:

El motivo de la presente es solicitar permiso para la realización del estudio en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, titulado: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDES, GESTIÓN 2019; de acuerdo a los resultados obtenidos según necesidad se realizara un proyecto de intervención para las mejoras correspondiente.

Sin otro particular, agradezco de antemano toda la atención y apoyo en beneficio de la formación de cada estudiante, tanto de pregrado como de postgrado, me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente:

Lic. Gaby Layme Mamani
LICENCIADA EN ENFERMERIA

Señor:

Dra. Cristina Gemio Soto

**JEFE a.i. ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL MUNICIPAL
BOLIVIANO HOLANDÉS**

Presente. –

**REF.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS**

Con las consideraciones más distinguidas:

Por intermedio de la presente me dirijo a su autoridad deseándole éxitos en las funciones que desempeña en bien de la institución.

Informar a su autoridad que mi persona concluyó el curso de la especialidad de Medicina Crítica y Terapia Intensiva en enfermería, por tal motivo SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDÉS, con el título: Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés.

Sin otro particular, agradezco de antemano toda la atención y apoyo en beneficio de la formación de cada estudiante, tanto de pregrado como de postgrado, me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,


Lic. Gaby Layme Mamani

Lic. Gaby Layme Mamani:
Contamos con un convenio con UMS
por lo que solicito su colaboración
efectuar la investigación en nuestra
Hospital

El Alto, 29 de julio de 2019


Dra. Cristina Gemio
JEFE a.i. ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO
10/

El Alto, 29 de julio de 2019

Señora:

Lic. Mónica Tarqui Callisaya

**JEFE DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS
HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS**

Presente-

**REF.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN EN UTI - ADULTOS**

Con las consideraciones más distinguidas:

Por intermedio de la presente me dirijo a su autoridad deseándole éxitos en las funciones que desempeña en bien de la institución.

Informar a su autoridad que mi persona concluyo el curso de la especialidad de Medicina Crítica y Terapia Intensiva en enfermería, por tal motivo SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDÉS, con el título: Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés.

Sin otro particular me despido de su autoridad en espera de una respuesta favorable a mi petición.

Atentamente:


Lic. Gaby Layme Mamani

Si se autoriza.



El Alto, 01 de agosto de 2019

Señor:

Dr. Michael H. Eduardo Kessler

**JEFE DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL
MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS**

Presente. -

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

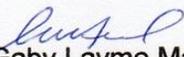
Con las consideraciones más distinguidas:

Pr intermedio de la presente me dirijo a su autoridad deseándole éxitos en las funciones que desempeña en bien de la institución.

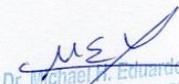
Informar a su autoridad concluyo el curso de la Especialidad de Medicina Crítica y Terapia Intensiva en enfermería, por tal motivo SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS, con el título (Conocimiento y práctica de lavado de manos en el personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019).

Sin otro particular me despido de su autoridad en espera de una respuesta favorable a mi petición.

Atentamente,


Lic. Gaby Layme Mamani

LICENCIADA EN ENFERMERIA


Dr. Michael H. Eduardo Kessler
JEFE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS
E-299 - E-0101
Recibido
01/08/19

La Paz 01 de agosto del 2019

Señora

Lic. Mónica Tarqui

**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERAS TERAPIA INTENSIVA
ADULTOS HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS**

**REF. SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
DATOS PARA TRABAJO DE ESTUDIO**

Presente.-

Distinguida Licenciada

El motivo de la presente es solicitar validación de instrumento de recolección de datos para trabajo de estudio titulado: **CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS, EL ALTO, TERCER TRIMESTRE 2019**

En espera de la observaciones que su persona considere

Sin otro particular, *agradeciendo de ante mano su atención en espera de una respuesta favorable a mi petición me despido con las consideraciones más distinguidas*

Atentamente


Lic. Gaby Aida Layme Mamani

CURSANTE

ESPECIALIDAD MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA - U.M.S.A.

La Paz 01 de agosto del 2019

Señora

Dr. Michael H. Eduardo Kessler

**JEFE DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL
MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDES**

**REF. SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
DATOS PARA TRABAJO DE ESTUDIO**

Presente.-

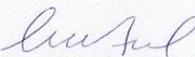
Distinguida Licenciada

El motivo de la presente es solicitar validación de instrumento de recolección de datos para trabajo de estudio titulado: **CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDES, EL ALTO, TERCER TRIMESTRE 2019**

En espera de la observaciones que su persona considere

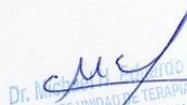
Sin otro particular, agradeciendo de ante mano su atención en espera de una respuesta favorable a mi petición me despido con las consideraciones más distinguidas

Atentamente


Lic. Gaby Aida Layme Mamani

CURSANTE

ESPECIALIDAD MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA - U.M.S.A.


Dr. Michael H. Eduardo Kessler
JEFE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDES
E-299 - E-0101
Recibido
01/08

La Paz 29 de julio del 2019

Señora:

Lic. Gimena Quispe

**ENFERMERA DE PLANTA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL
CON MAESTRIA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA**

Presente. -

**REF. SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
DATOS PARA TRABAJO DE ESTUDIO**

Distinguida Licenciada

El motivo de la presente es solicitar validación de instrumento de recolección de datos para trabajo de estudio titulado: **CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS, EL ALTO, TERCER TRIMESTRE 2019**

En espera de las observaciones que su persona considere

Sin otro particular, agradeciendo de ante mano su atención en espera de una respuesta favorable a mi petición me despido con las consideraciones más distinguidas

Atentamente


Lic. Gaby Aida Layme Mamani

CURSANTE

ESPECIALIDAD MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA - U.M.S.A.

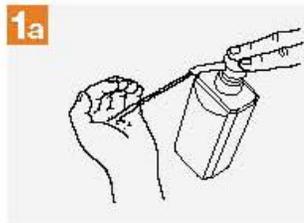

www.mysig.com
Gimena Quispe
Licenciada en
Mat. G-13
24

ANEXO 8

Técnica de HM por fricción

Para la higiene de las manos utilice un preparado con alcohol
Lávese las manos cuando estén visiblemente sucias

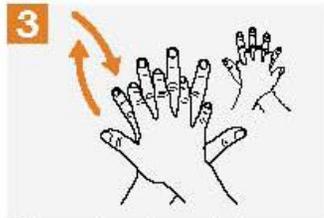
 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



1a
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.



2
Frótese las palmas de las manos entre sí.



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



4
Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.



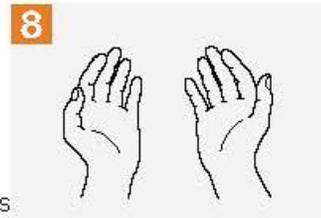
5
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



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



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



8
Una vez secas, sus manos son seguras.

¿Cómo lavarse las **manos**?

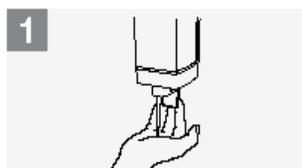
Lávese las manos cuando estén visiblemente sucias.

Si no, utilice un preparado con alcohol

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Aplique suficiente cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



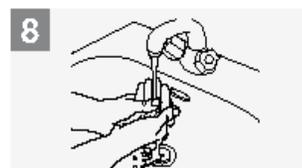
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



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



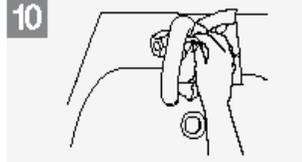
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa;



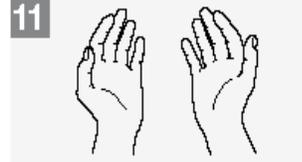
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso;



10 Utilice la toalla para cerrar el grifo;



11 Ahora sus manos son seguras.

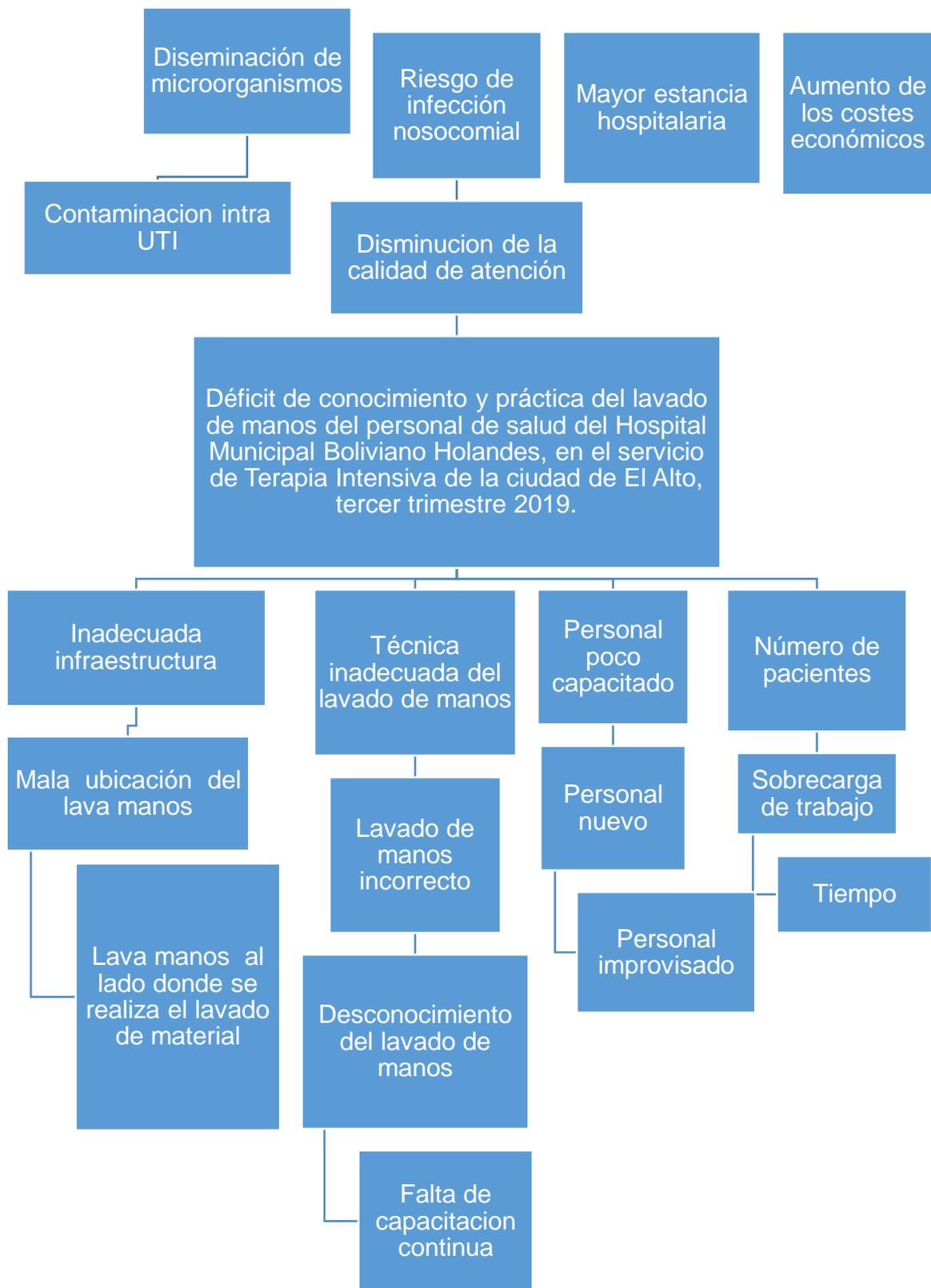
ANEXO 9

Los 5 momentos de lavado de manos.

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

paciente.	paciente (IB). D.f) Después de quitarse los guantes esterilizados (II) o no esterilizados (IB).
5.Despues del contacto con el entorno del paciente.	D.e) Después del contacto con los objetos y las superficies inanimadas (incluyendo del equipo médico) en las inmediaciones del paciente (IB). D.f) Después de quitarse los guantes esterilizados (II) o no esterilizados (IB).

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 5 momentos del lavado de manos



ANEXO 10

FOTO Nro. 1



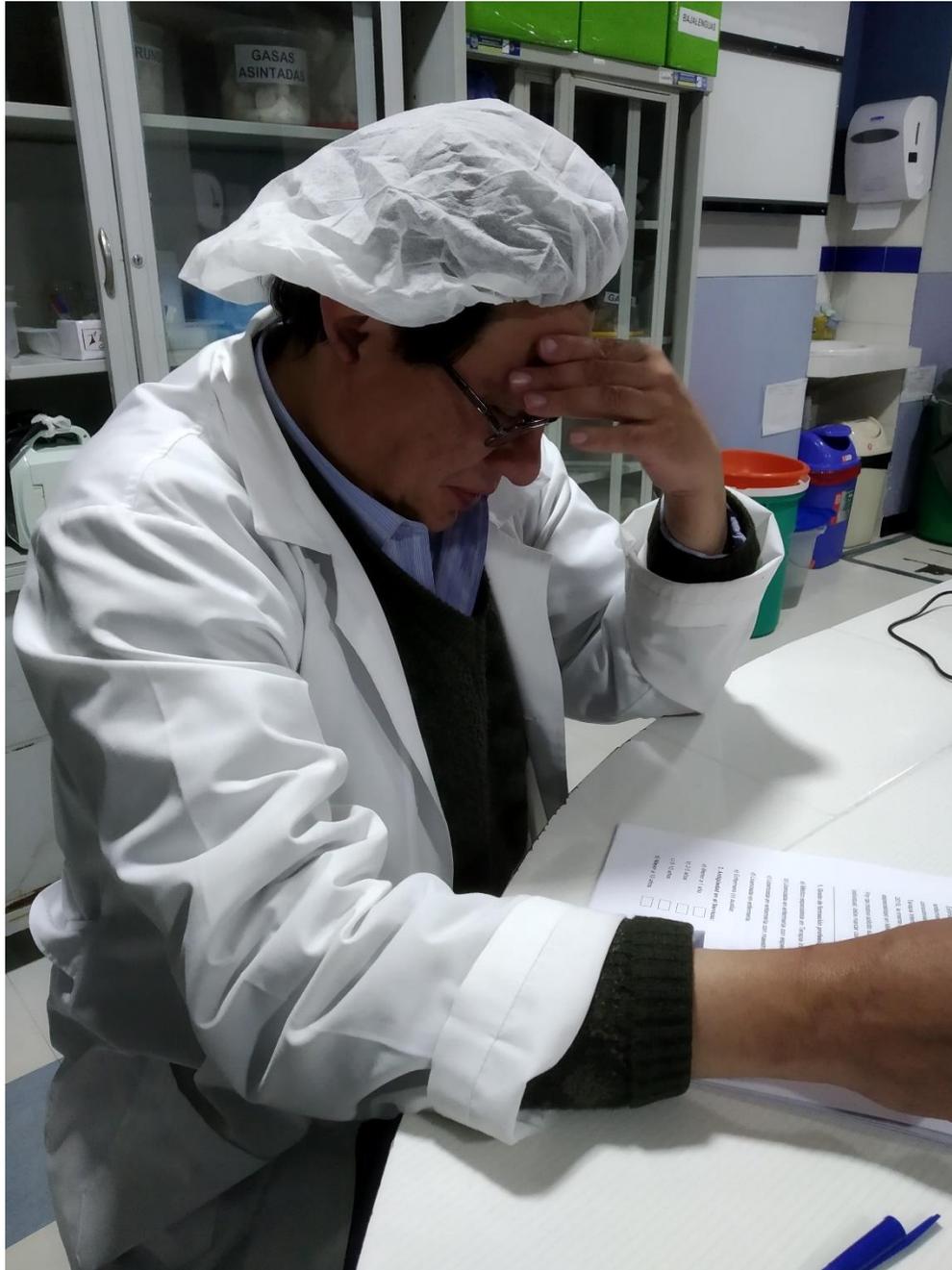
La foto muestra la puerta principal de ingreso al Hospital Municipal Boliviano Holandés ubicada en El Alto de ciudad Satélite, avenida Diego de Portugal, institución pública de 2do nivel de atención dependiente de la alcaldía municipal de El Alto.

☰ Prueba con "Casa" 🔊



Google

FOTO Nro. 2



En esta imagen se observa a uno de los participantes médico intensivista llenando el cuestionario sobre conocimiento y práctica de lavado de manos en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Boliviano Holandés.

FOTO Nro.3



La imagen muestra a uno de los participantes llenando el cuestionario aplicado en el estudio: conocimiento y práctica de lavado de manos en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Boliviano Holandés.

FOTO Nro. 4



La imagen muestra a una de las enfermeras auxiliares participando en el llenado del cuestionario aplicado para el estudio titulado conocimiento y practica de lavado de manos en el personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés.

FOTO Nro. 5



Personal de salud que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés que fueron partícipes del trabajo de investigación.