UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
"LISANDRO ALVARADO"
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. PABLO ACOSTA ORTIZ
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
INVESTIGACIÓN DEL CUIDADO HUMANO

SENSIBILIZACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS PARA DISMINUIR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL IVSS HOSPITAL GENERAL "DR. PASTOR OROPEZA RIERA". AÑO 2012

Barquisimeto, Abril de 2012

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
"LISANDRO ALVARADO"
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. PABLO ACOSTA ORTIZ
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
INVESTIGACIÓN DEL CUIDADO HUMANO

SENSIBILIZACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS PARA DISMINUIR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL IVSS HOSPITAL GENERAL "DR. PASTOR OROPEZA RIERA". AÑO 2012

Autores: Almeida Keyla
Betancourt María Milagros
Tutora: Alejo Mireya
Tutora metodológica: Puertas Milagro

Barquisimeto, Abril de 2012

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
"LISANDRO ALVARADO"
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. PABLO ACOSTA ORTIZ
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
INVESTIGACIÓN DEL CUIDADO HUMANO

ACTA

Los suscritos, miembros del jurado designados por la coordinación de la asignatura de investigación del cuidado humano II del programa de enfermería para evaluar y dictar veredicto sobre el trabajo de investigación titulado: **Capacitación y sensibilización del profesional de enfermería en el cumplimiento del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias. En la Unidad De Emergencia De Adultos del IVSS hospital general "Dr. Pastor Oropeza Riera". Año 2012,** presentado por las ciudadanas: ALMEIDA KEYLA Y BETANCOURT MARÍA; luego de analizar su contenido y la sustentación realizada en acto público el día de hoy, se emite el siguiente veredicto:

_____ APROBADO

_____ NO APROBADO

En fe de lo expuesto firmamos, la presente ACTA en nombre de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" en la ciudad de Barquisimeto, en el mes de abril del año dos mil doce.

JURADO EVALUADOR

Nombre y Apellido _____ Firma: _____

C.I.:

Nombre y Apellido _____ Firma: _____

C.I.:

Nombre y Apellido _____ Firma: _____

C.I.:

DEDICATORIA

En este momento importante de nuestras vidas, queremos dedicar este logro a todas aquellas personas que nos han acompañado a lo largo de nuestra carrera.

Primeramente a DIOS TODOPODEROSO por darnos entereza, fortaleza y el aliento necesario para poder seguir adelante a pesar de las dificultades encontradas en el camino, por toda esta experiencia, por permitirnos conseguir la meta trazada y alcanzar el triunfo.

A nuestros PADRES, FAMILIARES Y ESPOSO, por todo su amor, por creer en nosotros, por motivarnos con su comprensión, por compartir tantos sacrificios, por sus palabras para continuar, por su esfuerzo diario que hoy cosecha frutos.

A nuestros HERMANOS, para que este logro sea un incentivo en sus vidas, una prueba de que el éxito radica en la insistencia, dedicación, paciencia y confianza en que Todo lo podemos si nuestra fortaleza es Cristo.

A las TODAS LAS PERSONAS que nos han brindado su apoyo incondicional, que también han creído en nosotras, que han querido vernos alcanzar la meta y han sido instrumentos de Dios para darnos fuerza, fe y esperanza, sobre todo en los momentos más difíciles. A esos AMIGOS incondicionales, que comparten el día a día y conociendo nuestras debilidades y fortalezas nos alientan con su amistad.

A NOSOTRAS MISMAS por el esfuerzo y dedicación que nos ha llevado a superar las dificultades y poder llegar a lo que somos hoy en día, nos dedicamos nuestro trabajo de grado, porque es motivo de orgullo y satisfacción saber que lo que uno se propone con el alma y el corazón se puede alcanzar, si sigues hasta el final.

A nuestras TUTORAS que han compartido sus ideas y pensamiento para elaborar este trabajo, por su compromiso, porque nos dedicaron tiempo dando lo mejor de sí para obtener este hermoso resultado.

Keyla Leimer, Almeida Virgüez.

María Milagros, Betancourt Peralta.

AGRADECIMIENTOS

A tantas personas por formar parte de nuestro triunfo, de lograr alcanzar nuestra culminación académica, anhelo de estos años de esfuerzo y dedicación, queremos inmensamente agradecer:

A Dios Todopoderoso por ser sendero de luz en caminos oscuros, el pastor que nos condujo hacia fuentes tranquilas, por levantarnos después de cada caída, por estar siempre a nuestro lado y nunca dejarnos solas y hoy nos concede ver un sueño hecho realidad.

A nuestros Padres y Familia, aunque algunos no estén presentes físicamente pero siguen vivos en la memoria; por enseñarnos el verdadero valor de las cosas; humildad, amor y respeto principios y valores que nos harán mejores profesionales y seres humanos día a día. Gracias a ellos por su apoyo, por dejarnos algo bueno y brindarnos herramientas necesarias para poder graduarnos.

A la Universidad Centrooccidental "Lisandro Alvarado", por abrirnos sus puertas en el comienzo de nuestra carrera profesional.

A todos los Profesores y Educadores gracias por impartirnos todos sus conocimientos académicos y humanos para así formarnos y ser excelentes profesionales con calidad humana.

A nuestras Tutoras Dra. Milagro Puertas y Mgs. Mireya Alejo, por su buena disposición en este trabajo, por su ayuda, tiempo, colaboración, por haberle dado sentido a nuestras ideas y compartir este logro sinceramente.

A nuestros AMIGOS (AS), en particular al grupo de trabajo con Aguilar, Bolívar, Chirinos, por su colaboración y compañía no solo durante la realización de esta investigación también durante toda la carrera profesional, por su apoyo para enfrentar los obstáculos que se presentaron y no permitir que la frustración fuese parte de nosotros, a ellas que hoy se convierten en parte de una gran Familia.

Keyla Leimer, Almeida Virgüez.

María Milagros, Betancourt Peralta.

ÍNDICE GENERAL

Descripción Pág.

Dedicatorias…….……....….. iv
Agradecimientos…….…….…..……..... v
Aprobación del tutor……...……... viii
Lista de cuadros……..……....…….. x
Lista de gráficos…….……. .xi
Resumen…….……..……. xii
Introducción……...…….…… 1

Capítulo I: El Problema
Planteamiento del problema…….……..….…… 3
Objetivos de la investigación
General…….…….……..…… 7
Especifico……..…….…… 7
Justificación del estudio…….. 8
Alcances y limitaciones…….…….. 9

Capítulo II: Marco Teórico
Antecedentes del estudio……...……....…… 11
Bases teóricas……...……...……. 15
Sistema de variables……...……... 33
Operacionalización de variables……...…… 34

Capítulo III: Marco Metodológico
Naturaleza de la investigación……..……. 35
Fases del proyecto……..37
Población y muestra…….. 37
Técnica e instrumento de recolección de datos……...…. 38
Validez…….. 39
Procedimientos para la recolección de datos…… 39
Técnica de análisis…… 41

Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados
Presentación y análisis de los resultados……42
Discusión de los resultados…….55
Formulación del proyecto……...……57

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones
Conclusiones……. 63
Recomendaciones……..…….……... 65

Referencias bibliográficas…….....…….. 67

Anexos

Formato de factibilidad de la investigación……..……...71
Formato de validación del instrumento.....73
Consentimiento informado……...……78
Instrumento….…….……..80
Fotografías……..……...….84
Formato de evaluación luego del taller…….89

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Mireya Alejo, portadora de la C.I: Nº V-5.947.899 en mi carácter de tutor del Trabajo de Investigación, presentado por las **T.S.U. Almeida V. Keyla A. y T.S.U. Betancourt P. María M.** para aprobar la asignatura Investigación del cuidado Humano I, que lleva por título: **SENSIBILIZACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS PARA DISMINUIR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL IVSS HOSPITAL GENERAL "DR. PASTOR OROPEZA RIERA", EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2012,** considero que reúne las condiciones y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Barquisimeto, a los 25 días del mes de abril de dos mil doce.

_____

Mireya Alejo
Tutora

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Milagro Puertas, portadora de la C.I: Nº V-5.947.899 en mi carácter de asesora metodológica del Trabajo de Investigación, presentado por las **T.S.U. Almeida V. Keyla A. y T.S.U. Betancourt P. María M.** para optar por el título de **Licenciadas en Enfermería**, que lleva por título: **SENSIBILIZACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS PARA DISMINUIR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL IVSS HOSPITAL GENERAL "DR. PASTOR OROPEZA RIERA", EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2012,** considero que reúne las condiciones y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Barquisimeto, a los 25 días del mes de abril de dos mil doce.

Milagro Puertas de García
Tutora Metodológica

LISTA DE TABLAS

Cuadro Nº		Pág.
1.	Distribución de las frecuencias absoluta y porcentual de las respuestas del personal de enfermería sobre la flora bacteriana. IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera". 2012.	42
2.	Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el personal de enfermería sobre microorganismos pertenecientes a la flora transitoria y flora residente. IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera". 2012.	45
3.	Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el personal de enfermería sobre razón más importante para practicar el lavado de manos clínico. IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera". 2012.	47
4.	Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el personal de enfermería sobre técnica para practicar el lavado de manos clínico. IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera". 2012.	49
5.	Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el personal de enfermería sobre la necesidad de un taller de sensibilización de la técnica del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias. IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera". 2012.	50
6.	Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de las conductas observadas en el personal de enfermería sobre la aplicación de la técnica de lavado de manos clínico.	52
7.	Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el personal de enfermería, en la evaluación, luego de la aplicación del taller de lavado de manos clínico.	62

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico Nº		Pág.
1.	Distribución de la frecuencia porcentual de las respuestas del personal de enfermería sobre la flora bacteriana. IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera". 2012.	43
2.	Distribución de la frecuencia porcentual de las respuestas emitidas por el personal de enfermería sobre microorganismos pertenecientes a la flora transitoria y flora residente. IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera". 2012.	45
3.	Distribución de la frecuencia porcentual de las respuestas emitidas por el personal de enfermería sobre razón más importante para practicar el lavado de manos clínico. IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera". 2012.	47
4.	Distribución de la frecuencia porcentual de las respuestas emitidas por el personal de enfermería sobre técnica para practicar el lavado de manos clínico. IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera". 2012.	49
5.	Distribución de la frecuencia porcentual de las respuestas emitidas por el personal de enfermería sobre la necesidad de un taller de sensibilización de la técnica del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias. IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera". 2012.	51
6.	Distribución de la frecuencia porcentual de las conductas observadas en el personal de enfermería sobre la aplicación de la técnica de lavado de manos clínico.	53
7.	Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el personal de enfermería, en la evaluación, luego de la aplicación del taller de lavado de manos clínico.	62

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL LISANDRO ALVARADO
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. PABLO ACOSTA ORTIZ
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
INVESTIGACIÓN DEL CUIDADO HUMANO

SENSIBILIZACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS PARA DISMINUIR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL IVSS HOSPITAL GENERAL "DR. PASTOR OROPEZA RIERA", EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2012

Autores: Almeida Keyla
Betancourt María Milagros
Tutora: Alejo Mireya
Tutora metodológica: Puertas Milagro

RESUMEN

El presente trabajo de investigación estuvo dirigido a proponer un taller de sensibilización al profesional de enfermería en el cumplimiento del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias en la unidad de emergencia de adultos del IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera". Para el año 2012. Proyecto especial con base en un estudio de campo tipo descriptivo de corte transversal. Se desarrollaron cuatro fases: Fase I diagnostico, fase II diseño, fase III implementación, fase IV evaluación. La población y muestra fue conformada por 16 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Emergencia. En cuanto al instrumento aplicado se utilizó un cuestionario o formulario estructurado conformado con 6 ítems y una guía de observación directa conformada por 10 ítems de escala dicotómica (SI-NO). Los datos fueron tabulados de forma manual y representados en gráficos. El análisis se efectuó con ayuda del programa Excel y los elementos de la estadística descriptiva. Se concluye que los profesionales de enfermería poseen escasos conocimientos en cuanto a microbiología bacteriana, así mismo un porcentaje reconoce la importancia de practicar el lavado de manos clínico, sin embargo muchos no ejecutan adecuadamente la técnica, lo que lleva a la necesidad de aplicar un taller a los profesionales de enfermería. Se realizo taller de sensibilización el cual fue recibido con agrado y participó tanto el personal de la unidad estudiada como personal de otras áreas interesados en el tema. Finalizado el taller se realizó evaluación para visualizar los cambios en el conocimiento.

Palabras claves: lavado de manos, infecciones intrahospitalarias, flora bacteriana.

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio La enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas que lo requieran, realizando actividades de promoción de la salud, diagnósticos de enfermería, tratamiento y rehabilitación.

Es responsabilidad de todos los profesionales de enfermería prevenir y evitar la propagación de enfermedades en los pacientes, por ello es indispensable que se realicen los procedimientos de manera adecuada y que antes y después del contacto con el paciente se aplique la técnica del lavado de manos, sin embrago en el caso de enfermería es imperioso que la enfermera(o) esté apegada a los principios teóricos inherentes a cada procedimiento, porque en caso contrario se compromete la vida del usuario, la idoneidad profesional y la responsabilidad de la institución.

Es responsabilidad de todos los profesionales de enfermería prevenir y evitar la propagación de enfermedades en los pacientes, por ello es indispensable que realice los procedimientos de manera adecuada y que antes y después del contacto con el paciente se aplique la técnica del lavado de manos.

Dentro de este orden de ideas, la importancia de esta investigación radica en conocer la realidad del escenario práctico de la enfermera(o) con relación a la aplicación de la técnica del lavado de manos así como también se pretende contribuir al mejoramiento de dicha técnica que día a día las enfermeras (os) de la Unidad de Emergencia de Adultos del IVSS Hospital General “DR. Pastor Oropeza Riera”, debe practicar antes y después de realizar cualquier procedimiento, lo cual se verificó durante la ejecución del trabajo de investigación considerando que esta información fue lo más completa y específica posible.

Con los hallazgos señalados, se pueden llegar a conclusiones que servirán para mejorar la actuación de las enfermeras(os) y aplicar medidas correctivas para la realización de la técnica de lavado de manos clínico y disminuir la propagación de infecciones nosocomiales. Cabe destacar, que la investigación se presenta estructurada en cinco (5) capítulos, desglosados como se describen a continuación:

El Capítulo I, comprende el Problema, y contiene de forma clara el Planteamiento del Problema, también los Objetivos planteados en dicha Investigación, la Justificación del estudio y los alcances y limitaciones de la misma.

El Capítulo II, referido al Marco Teórico, incluye los Antecedentes donde se describen otras investigaciones relacionadas con esta y aportan conocimientos a la misma. También se encuentran las Bases Teóricas que dan sustento al desarrollo de los conceptos utilizados en este trabajo, y la Operacionalización de las Variables.

En el Capítulo III, titulado Marco Metodológico, se expone la metodología de investigación, el diseño de la investigación, la población y muestra de estudio con que se trabajo, validación, técnica e instrumento de recolección de datos y técnica de análisis de datos, fases del proyecto.

El Capítulo IV, contiene los resultados, presentados en cuadros y gráficos con sus respectivos análisis e interpretaciones.

En el Capítulo V, se exponen las conclusiones y recomendaciones que dio lugar a la investigación. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La higiene de las manos es el mayor factor en la reducción de la transmisión de microorganismos. Infecciones nosocomiales son la mayor causa de morbi-mortalidad: 5 a 25% gérmenes más frecuentes: *cocos gram +, candida sp, bacilos gram (–).* La resistencia bacteriana se ha transformado en un serio problema de salud pública. La higiene de manos constituye la clave en el programa de control de infecciones, junto a los aislamientos y el uso adecuado de antibióticos.

Acercarse a un paciente enfermo, curar una herida, dar una inyección o cambiar una sonda son tareas cotidianas en cualquier hospital. Y estas acciones deben realizarse con la higiene necesaria para no favorecer la propagación de infecciones entre las personas internadas.

La OMS describe cinco momentos en los cuales es vital hacer un correcto lavado de manos. Los dos primeros son inmediatamente antes de tocar al paciente y antes de cualquier procedimiento relacionado con el cuerpo del paciente. El tercer momento es inmediatamente después de un procedimiento con exposición a fluidos corporales como orina, drenaje de heridas, limpiar vómitos, etc. Las dos últimas instancias se relacionan con la higienización inmediatamente después de estar en contacto con el paciente o con algún procedimiento externo a la persona.

La falta de higiene del personal de salud es la principal causa de las infecciones intrahospitalarias. Una infección de este tipo es un proceso contraído, es decir, el paciente que la padece no presentaba síntomas de la enfermedad en el momento de su ingreso ni estaba en período de incubación. La enfermera Silvia Guerra integrante del Comité de Infecciones Hospitalarias explica a un diario Uruguayo (diario el País abril 2009):"La higiene de manos incide en una forma importante en la transmisión de enfermedades que pasan de un paciente a otro internados en un mismo hospital".

Guerra aclaró que aún no está cuantificada la incidencia de la mala higiene con las infecciones cruzadas. "Pero sí está clara la relación entre la higiene de manos y las infecciones: si mejora la higiene, bajan las tasas de infección"

El principal problema con la higiene de manos, está relacionado con la falta de cumplimiento de la normativa de salud del lavado de manos para el control de enfermedades establecidas desde 1848 por Ignas Semmelweis. Numerosos estudios publicados concluyen que el personal de salud lava sus manos la mitad de las veces de las que está indicada y en general con menor duración que la recomendada.

Según la OMS, un 40% de médicos y enfermeros no cumplen con el lavado de manos obligatorio para sus funciones. Las cifras que se manejan son aplicables en casi todo el mundo. Las Infecciones Nosocomiales (OMS, 2003), son normales y frecuentes en hospitales de todo el mundo, numerosos estudios señalan la alta prevalencia en hospitales de Europa y Asia. En Estados Unidos, cada año son hospitalizados alrededor de 40 millones de personas y entre 5 a 10 % de ellos presentarán infección después de su ingreso en el hospital y en algunos casos es causa de muerte.

El Ministerio de Salud Pública de Uruguay presentó en el año 2008 los resultados de 18 meses de vigilancia de las infecciones intrahospitalarias producto de intervenciones quirúrgicas. La tasa de infecciones llegó a 2,8% del total de operaciones realizadas. La cifra bajó sólo unas décimas con respecto al año 2007, en el que se registraron 605 casos de infección. En el primer semestre de 2008 hubo 253 casos.

"En diferentes estadísticas se ha demostrado que el personal de salud se lava las manos sólo en un 60% de las veces que debería hacerlo", agregó en una entrevista al diario el País de Uruguay, el presidente de la Comisión Asesora en Control de Infecciones del Ministerio de Salud Publica en Uruguay, Homero Bagnulo. (2009).

De igual manera, trabajos realizados en instituciones americanas han demostrado que raramente la técnica del lavado de manos supera un cumplimiento mayor al 40%, en situaciones en las cuales la higiene de manos es un factor determinante.

El Hospital Infection Control Practices Advisory (Comité de Estados Unidos) publicó en 1996, guías de práctica para el control de enfermedades nosocomiales, con ciertas modificaciones respecto a las anteriores en lo que respecta a las precauciones estándar donde se combinan los aspectos más importantes de las medidas universales y el asilamiento de sustancias corporales, incluye además la introducción de precauciones basadas en la Trasmisión y aquellas a usar de forma empírica a la espera de diagnóstico definitivo.(Garner,2003).

En 1997, Teere, refiere que entre las estrategias básicas para evitar infecciones nosocomiales, está el lavado de las manos como herramienta esencial en los programas de educación sanitaria.

Por otro lado, en el 2000, Voss y Watanacuna Korn encontraron una tasa de 30 a 40% en el lavado de manos en dos hospitales en Suiza (Valencia, 2002), con el resultado de reducción de la incidencia de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

En Venezuela, no se dispone de un registro periódico de las infecciones nosocomiales. Sólo algunas clínicas u hospitales publican ocasionalmente sus datos, con incidencias muy variables. Los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Prevalencia de Infección Hospitalaria realizada el 5 octubre de 2005 en hospitales tipo IV, revelan gran variabilidad entre las tasas, variando entre 0.00% y 14.98%. Dicha encuesta reveló que los tipos de infección hospitalaria más frecuente fueron de heridas quirúrgicas (19.50%), sepsis (18.46%) e infección respiratoria excluida la neumonía.

Los profesionales de enfermería que laboran en las instituciones de salud desarrollan una diversidad de actividades entre ellas la técnica de aspiración de secreciones, colocación de sondas, administración de medicamentos, al realizar estos procedimientos lo hacen en forma rutinaria, al no emplear la técnica de lavado de manos, de esta manera condicionan a que se rompan los mecanismos de defensa del huésped y al incremento de colonización de microorganismos adquiriendo infecciones nosocomiales poniendo en riesgo la vida del paciente y el uso de guantes no protege la colonización de las manos, tal como lo demuestran trabajos realizados

por Dobbeling y Col. (1988), quienes aislaron los mismos gérmenes en las manos que en la superficie de los guantes después de retirados. De esta forma la higiene de manos representa el elemento fundamental a fin de prevenir infecciones cruzadas entre pacientes.

Así en un artículo publicado en la guía de Recomendaciones Intersociedades para el Manejo de la Higiene de Manos (2008) se menciona que numerosos estudios realizados en diferentes instituciones del mundo permitieron apreciar el impacto positivo en la reducción de infecciones hospitalarias cuando se incrementa la adherencia del personal al lavado de manos; si bien no existe duda alguna acerca de la eficacia de la desinfección de manos como estrategia para evitar la transmisión de microorganismos, la adherencia publicada al cumplimiento de esta recomendación es mundialmente muy baja. No supera en promedio el 40% de las oportunidades para hacerlo.

Se han descripto barreras observadas y reportadas -por los trabajadores de salud- para el no cumplimiento adecuado de esta norma, entre las cuales se describen, falta de soluciones jabonosas y toallas, falta de soluciones alcohólicas, falsa creencia de que la higiene de manos no es tan importante si se usan guantes, exceso de trabajo, irritación de la piel (con mayor porcentaje de reporte), percepción sobre el uso de guantes que discrimina al paciente.

En la actualidad las infecciones nosocomiales continúan siendo un problema sanitario importante en los países desarrollados, a pesar del interés y los logros alcanzados en la prevención y control de la infección, lo que hace que el estudio de las mismas tenga una dimensión mundial, como lo demuestra un gran número de revistas y artículos sobre el tema. Los conocimientos adquiridos, ponen de manifiesto que la prevención de las infecciones nosocomiales requiere programas orientados a mejorar la forma de actuar de los médicos, enfermeras y resto de personal del hospital.

En este sentido es preciso comentar que si bien la mayoría de los trabajadores de salud reconocen la importancia del lavado de manos, muchos frecuentemente incumplen esta medida. Es así como durante las prácticas clínicas realizadas en los

diferentes semestres de la carrera, se observa que algunos profesionales de enfermería en su función asistencial realizan actividades sin tomar en cuenta la importancia del lavado de manos, se dedican a realizar procedimientos de modo rutinario sin concientizar que estarían contribuyendo al fomento de infecciones intrahospitalarias. Por lo que resulta entonces necesaria la consiente participación del profesional de enfermería en el uso de las técnicas y procedimientos del lavado de manos como elemento fundamental en la prevención de estas infecciones, respondiendo así a su responsabilidad como miembro activo del equipo de salud.

Lo antes descrito nos permite plantear las siguientes interrogantes:

¿Es necesario sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre la importancia del cumplimiento del lavado de manos para disminuir las infecciones intrahospitalarias? ¿Es posible diseñar un taller de capacitación y sensibilización al profesional de enfermería sobre la técnica del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias? en caso de ser necesario el taller, ¿es posible aplicar el taller de capacitación y sensibilización al profesional de enfermería sobre la técnica del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias? Si es aplicado ¿Qué resultados se obtendrán al evaluar la efectividad del taller en los asistentes?

Objetivos de la investigación

General

Proponer un taller de sensibilización al profesional de enfermería en el cumplimiento del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias.

Específicos:

Diagnosticar la necesidad de un taller de sensibilización dirigido a los profesionales de enfermería sobre el cumplimiento de la técnica del lavado de manos para la disminuir de infecciones intrahospitalarias.

Diseñar un taller de sensibilización al profesional de enfermería sobre la técnica del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias

Aplicar un taller de sensibilización al profesional de enfermería sobre la técnica del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias.

Evidenciar los cambios de conocimiento ante la capacitación recibida en el profesional de enfermería sobre la técnica del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias.

Justificación

La práctica con la utilización de principios, técnicas y procedimientos constituyen un reto para todo profesional, sin embargo en el caso de enfermería es importante que el profesional esté apegado a los principios teóricos y éticos porque en caso contrario se compromete la vida del paciente, la idoneidad profesional y la responsabilidad de la institución

Conviene señalar, que con este trabajo se pretende contribuir al mejoramiento de la técnica del lavado de manos, para evitar la propagación de infecciones intrahospitalarias, que día a día las enfermeras (os) de la unidad de Emergencia de Adultos del IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera" pone en práctica para la preparación y administración de medicamentos y en la realización de procedimientos invasivos a través de la evaluación y educación en servicio, lo cual se verificó durante la ejecución del trabajo de investigación, considerando que esta información fue lo más completa y específica posible.

Dentro de este orden de ideas, la importancia de este trabajo radica en conocer la realidad del escenario práctico de la enfermera (o) con relación a la técnica de lavado de manos.

El lavado de manos ha sido para enfermería una técnica que en todas las épocas de la vida le ha correspondido, con el transcurso de los años enfermería ha avanzado en nivel académico y con la preparación del profesional, cada día enfermería adquiere mayor conocimiento en cuanto a las infecciones intrahospitalarias asociadas a los cuidados que presta cada profesional. Para dar cumplimiento en forma eficiente, oportuna y eficaz es necesario que cumpla con la técnica del lavado de manos antes

del contacto con el paciente y de la realización de algún procedimiento, por esta razón reviste gran importancia que se evalué cómo lo están haciendo, qué están haciendo y los resultados serán el punto de partida para la toma de decisiones por parte de enfermería.

Al respecto, es amenazador la alta cifra de pacientes que reingresan a los hospitales con infecciones intrahospitalarias, para ello, es de gran importancia abordarlo como problema de salud pública, puesto que el personal sanitario debe participar activamente en brindar una atención de calidad libre de riesgos, mediante los propios cuidados y prácticas de salud tendientes brindar la medidas de bioseguridad adecuadas para evitar infecciones y/u otras complicaciones.

De esta manera, también se justifica la investigación, ya que los resultados permitirán que las enfermeras (os) de Emergencia de Adultos del IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera" en el ejercicio de sus funciones mejoren la técnica del lavado de manos a través de un proceso de reflexión teórico-práctico.

Los pacientes, serán beneficiados en tanto que se realice una práctica libre de riesgos, lo que asegura su integridad física, la disminución del periodo de recuperación con una pronta incorporación a su núcleo familiar. A la institución donde se realiza el estudio representa un valioso aporte, porque se iniciará un taller de educación para fortalecer la formación de un recurso valioso e indispensable en las unidades de atención lo que preservará la responsabilidad de la institución en cuanto al restablecimiento de la salud. En el campo de la investigación de enfermería servirá de base para futuras investigaciones interesadas en el tema abordado.

Alcances y limitaciones

Alcance

La investigación en referencia se realizará en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera" establecimiento de salud tipo IV, el cual está ubicado en la Av. La Salle entre Av. Florencio Jiménez y Av. Las Industrias, el cual cuenta con todos los servicios requeridos para este tipo de hospital, además, con una unidad de emergencia de adultos en donde se hará el

estudio dirigido a los profesionales de enfermería que allí laboran, ofreciendo un taller de capacitación y sensibilización con finalidad de crear conciencia en cada uno de los profesionales acerca de la importancia que tiene aplicar la técnica de lavado de manos clínico para prevenir o reducir infecciones intrahospitalarias. Dicho estudio es posible realizarlo debido a la accesibilidad al servicio y los profesionales que ahí laboran.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones de la presente investigación, se destaca la carencia de estudios previos recientes, en vista de que los existentes datan de años anteriores al 2007. En cuanto al desarrollo del taller, es importante destacar que puede ser complicado reunir al personal de la unidad de emergencia y contar con su disponibilidad en vista de la variedad de actividades que deben atender y poco personal. De igual manera es necesario informar que en la institución es difícil contar con un área específica para dictar el taller y poder reunir al personal.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

La presente investigación, se apoya en diferentes trabajos realizados, que permiten dar un soporte al tema de estudio, se cuentan con trabajos de grado e investigaciones que son similares a esta, y que por lo tanto sirven d referencia para el desarrollo del mismo, las cuales serán comentadas a continuación:

Cuéllar, Rosales y Aquiño (2000), realizaron una investigación cuyo fin primordial fue Evaluar la eficacia de una intervención educativa para la prevención y el control de las infecciones intrahospitalarias (IIH) en el personal de salud del Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Lima, Perú.

Para el estudio experimental antes y después de la implementación de un programa educativo de medidas generales para la prevención y el control de las IIH, se evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas de 378 (45,6%) trabajadores de salud seleccionados en forma aleatoria y estratificada (por profesión) de la población de trabajadores del INEN. Los resultados fueron que después de la intervención, la proporción de trabajadores (total) con bajo conocimiento se redujo de 53,2% a 39,7% y la actitud positiva frente al curso y programas para el control y prevención de las IIH aumentó de 87,8% a 99,2%. También hubo un incremento en el cumplimiento de las buenas prácticas: de 5,6% a 37,0% para el lavado de manos, de 33,9% a 53,2% para la técnica adecuada del lavado de manos, de 33,3% a 49,2% para la técnica adecuada de asepsia y de 37,0 a 59,0% para la técnica de aislamiento. Las tendencias fueron similares en todas las profesiones. En conclusión, la aplicación del programa educativo logró incrementar los conocimientos y actitudes positivas, como los índices de cumplimiento de las medidas generales de prevención y el control de las infecciones intrahospitalarias en los trabajadores de salud del INEN.

El estudio permite tener una base para nuestra investigación en cuanto a su relación con los objetivos planteados.

Por otra parte, Castillo y Villan (2003), en un estudio que tuvo por objeto determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería frente al riesgo de contraer hepatitis B en el área de emergencia pediátrica de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" de Valencia, Edo Carabobo.

Los resultados permitieron concluir que una alta proporción del personal de enfermería sometido a observación directa no utiliza una adecuada técnica de lavado de manos. Por otra parte, existe un alto nivel de desinformación relacionada a la aplicación de las medidas de barrera respecto al uso de equipos de protección personal, como guantes, bata o delantal, mascarillas, lentes y el manejo de objetos punzo cortantes, permiten afirmar que no se realiza adecuadamente esta práctica, las cuales son de gran importancia para evitar el riesgo de contraer hepatitis B, SIDA, hepatitis C, entre otras.

Este estudio se relaciona con la investigación en cuanto al uso inadecuado de la técnica de lavado de manos que debe utilizar el personal de enfermería para evitar el riesgo de propiciar infecciones.

Sobre el mismo tema, Jiménez, Tovar y Franco, (2003), efectuaron un estudio con la finalidad de analizar la participación del personal de enfermería en la prevención de infecciones incisionales en la Unidad de cirugía del Hospital Pediátrico "Dr. Agustín Zubillaga" de Barquisimeto, el cual fue de tipo descriptivo, transversal, de campo, con una población de catorce (14) enfermeras de atención directa, les aplicaron un instrumento de tipo cuestionario contentivo de veinte (20) preguntas en escala tipo Likert.

Los resultados revelan que el 60% del personal de enfermería no está controlando los factores ambientales, lo cual hizo inferir que el ambiente está predisponiendo al paciente a contraer infecciones, por lo que es preciso retomar el rol de agente preventivo exigiendo la limpieza meticulosa del ambiente hospitalario.

De igual manera, señalo que un 43% de las enfermeras no estaban practicando las medidas de antisepsia o las realizan muy pocas veces. Indicando que no está

cumpliendo con una de las medidas más elementales e importante en las prácticas de antisepsia como es el lavado de manos en un 57%, convirtiéndose en una gran fuente de infección, por cuanto debe manipular una gran cantidad de pacientes con diferentes patologías. Asimismo, cuentan con lavabos y materiales para el lavado de manos por lo que esto no es impedimento.

Concluyeron que existe la necesidad de capacitar al personal de enfermería para brindar cuidados de mayor calidad e impedir la aparición de infecciones en el área de cirugía. Recomiendan la implementación de talleres de capacitación para el personal con la finalidad de crear conciencia en el personal de enfermería y demás miembros del equipo de salud en la aplicación de medidas de prevención de infecciones, así como equipar de materiales para la limpieza y desinfección del área.

Este estudio realizado en un ámbito local aporta una base para la presente investigación en relación a los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería en cuanto a la técnica del lavado de manos, y se evidencia la necesidad de crear concientización en el personal sobre la influencia de la lavado de manos en pro de la disminución de las infecciones nosocomiales.

Por otro lado, Anaya, Ortiz, Hernández, García, Jiménez, Ángeles (2007), realizaron un estudio para determinar la prevalencia del lavado de manos y los factores asociados al incumplimiento en el Hospital de Especialidades La Raza en Azcapotzalco (Distrito Federal DF) perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), tipo sombra con una población de 299 trabajadores de la salud; médicos, enfermeras e inhaloterapeutas de los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada. El estudio de sombra y la recolección de datos la realizaron cuatro enfermeras después de haber sido capacitadas durante una semana con la "Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings" (Guideline HH) (Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committe and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force, la observación de la práctica de lavado de manos a cada trabajadores de la salud fue durante un periodo de una hora.

Concluyeron que la prevalencia de lavado de manos en el hospital es aceptable, sin embargo la calidad de lavado de manos es pobre. Una alta proporción de este incumplimiento está realizado inadecuadamente. La falta de insumos para lavado de manos y desconocer que existe un Comité de Infecciones está fuertemente asociado al incumplimiento de lavado de manos. La falta de toallas de papel, jabón, lavabos situados en lugares inconvenientes y falta de conocimiento de la importancia del lavado de manos disminuye la adherencia a la higiene de manos.

Este estudio se relaciona con la investigación que se realiza actualmente pues demuestra que la aplicación de la técnica del lavado de manos disminuye el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales.

Así mismo, David (2010), efectuó una investigación con la finalidad de describir las infecciones nosocomiales en el área quirúrgica del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", de Barquisimeto, estado Lara, el cual fue de tipo descriptivo, con diseño de campo, con una población constituida por veinticuatro (24) enfermeras(os) en sus diferentes nominaciones de cargo y turnos de trabajo que laboran en el área quirúrgica, no se requirió del cálculo de muestra ni la utilización de muestreo. Aplicó una encuesta tipo cuestionario, estructurado en dos partes, la primera parte datos relacionados con los conocimientos de la enfermera o enfermero sobre las prácticas quirúrgicas y las infecciones nosocomiales con 23 ítems con alternativas de respuesta cerradas, y el segundo instrumento a los resultados bacteriológicos a través de cultivos en el sitio de incisión quirúrgica.

Los resultados revelan que la mayoría de las enfermeras encuestadas requieren crear conciencia quirúrgica sobre la esterilidad que debe preponderar antes, durante y después del acto quirúrgico, ya que es su responsabilidad quirúrgica. La mayoría utiliza inadecuadamente las barreras de protección referidos a uso de cubre botas y mascarilla, requiere crear conciencia quirúrgica sobre el proceso de transmisión de los agentes contaminantes. La institución no lleva un control microbiológico del medio ambiente, por lo que se requiere crear conciencia quirúrgica sobre control de las infecciones para disminuir las tasas de infección. La mayoría de enfermeras (os) quirúrgico, expresan que las intervenciones quirúrgicas tienen mediano grado de

contaminación, ya que existe un alto porcentaje de intervenciones calificadas como sucias, en segundo las contaminadas y las limpias.

Por tanto se requiere crear conciencia quirúrgica sobre las fuentes de contaminación presentes durante la intervención. La mayoría de enfermera (o) quirúrgico, expresan que los pacientes que ingresan al quirófano presentan drenajes no cerrados. Por tanto un factor de riesgo para infecciones del sitio quirúrgico puede ser durante la propia operación de forma endógena. La mayoría de los cultivos de las heridas quirúrgicas presentan microorganismos de tipo *Gram. Positivo*

Bases teóricas

Generalidades del Conocimiento

Epistemología del griego, *episteme* "conocimiento" *logos* "Teoría" es la rama de la filosofía que trata de los problemas filosóficos que rodean a la denominada teoría del conocimiento, donde su producto final es el conocimiento científico, obtenido a través de la aplicación del método científico, el cual según Pérez (2006 p.15) es el procedimiento o conjunto de procedimientos que se utilizan para obtener "conocimientos científicos", es el modelo de trabajo o pauta general que orienta la investigación. Marriner (1999; p.25) señala que el termino epistemología se refiere a la teoría del conocimiento en el campo de la investigación filosófica.

García (1999 p. 39) señala que la Tarea de la Epistemología, o mejor dicho, la tarea del científico en funciones de epistemólogo es, además de establecer las leyes que rigen el proceso del conocimiento científico, la de salvaguardar, la de evitar que el conocimiento científico que se construye se vea alterado por todos esos residuos e invasiones del conocimiento común, error que puede darse y que desvía el objeto principal del conocimiento.

El conocimientos es producto de la práctica del hombre sobre la naturaleza y la acción reciproca del hombre sobre el hombre. Desde su origen el hombre se enfrento

a la naturaleza para servirse de sus recursos y transformarlos de acuerdo a sus necesidades concretas. El conocimiento consiste en la asimilación espiritual de la realidad indispensable para la práctica del cual se crean los conceptos y las teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos de las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tienen una real en forma del sistema lingüístico.

Aristóteles, pensaba que se obtendrían avances en las ciencias biológicas a través de la observación sistemática de los objetos y sucesos del mundo natural (Hernández, 1999). Siguió a Platón al considerar que el conocimiento abstracto es superior a cualquier otro, pero discrepó en cuanto al método apropiado para alcanzarlo. Aristóteles mantenía que casi todo el conocimiento se deriva de la experiencia. Pitágoras, defendía la posibilidad de desarrollar un conocimiento de la naturaleza a partir del razonamiento matemático. Marriner (1999; p. 26) señala; La epistemología racionalista resalta la importancia del razonamiento a priori como método apropiado para avanzar en el conocimiento.

La teoría del conocimiento es el resultado de la investigación, acerca de la relación que existe entre el sujeto y el objeto, es el estudio sobre la posibilidad al origen y la esencia del conocimiento, es la identificación de los elementos interactuantes, es el desarrollo histórico del pensamiento.

Vladímir Ilich Lenin en 1908 expresó en su obra Materialismo y empiriocriticismo las bases de la Teoría del Conocimiento formuladas de la siguiente manera:

> Existen cosas que no dependen de nuestra conciencia y sensaciones. No existe diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí, lo que existe son diferencias entre lo que es conocido y lo que aún se desconoce. En la teoría de conocimiento hay que razonar didácticamente, es decir, no considerar que el conocimiento es acabado e inmutable sino que está en constante movimiento: de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo. (p. 33)

En el proceso del conocimiento que describe Lenin, los teóricos describen tres momentos: Primero, la observación viva, que consiste en la exposición de los órganos

sensoriales al mundo externo para obtener sensaciones y percepciones. Segundo, en el proceso de meditación se ordenan los datos obtenidos, organizándose en base a la experiencia, se realizan en el pensamiento, en donde se analizan y sintetizan a través de un proceso de abstracción. Tercero, la práctica científica implica la confrontación del pensamiento abstracto con la realidad a través de la práctica científica, para enriquecer si es preciso el conocimiento de acuerdo con la realidad concreta.

Así mismo, Habermas sociólogo y filósofo alemán en su escrito "Conocimiento e Interés" (1968) propone que el conocimiento es el cambio de la filosofía de la conciencia (partiendo de la premisa "los objetos sirven para nuestros fines", un sujeto actúa sobre unos objetos para dominarlos, hasta el extremo de convertir al hombre en objeto de dominación también. Esto es una concepción monológica de la subjetividad y es extremadamente perjudicial) a la filosofía del lenguaje (ya no se trata de dominar al otro como si fuera un objeto, sino de comunicarse con él, de interactuar, de comprenderlo de utilizar una racionalidad comunicativa).

Habermas en su texto plantea 5 tesis, de las cuales la tercera y la cuarta se refieren a la reconstrucción del materialismo histórico (tesis marxista que extiende el principio del materialismo dialéctico al orden de la vida social: La historia está determinada por las contradicciones entre los modos y relaciones de producción, las cuales desembocan en una lucha de clases). El enfatiza en tres tipos de acciones fundamentales: Trabajo, Lenguaje e Interacción Social (diferente Dominación) y a la vez tres tipos de intereses que se relacionan directamente con éstas acciones: intereses técnicos, intereses prácticos de comprensión e intereses emancipatorios, y la relación de ambos, acciones e intereses, llevan a la construcción del conocimiento. Según el mismo autor, cada interés específico participa, orienta y lleva a la construcción del conocimiento en un tipo definido de ciencia, es decir, la consecución del conocimiento en las ciencias empírico-analíticas, tal como biología, física, matemáticas, entre otras, prima el interés técnico por la necesidad de dominar y explotar de manera sostenible a la naturaleza para optimizar los procesos de trabajo; en las ciencias histórico-hermenéuticas, como la lingüística, semiótica entre otras, se encuentra el interés práctico de comprensión para la apropiación de la cultura y

procesos culturales, y cuya expresión son los textos escritos y el habla articulada; y en las ciencias crítico-sociales (ciencias de la discusión) está el interés de la emancipación, busca crear un nuevo modelo social re-evaluando el actual sistema de poder (capitalismo), basado en la interacción de sus miembros con un pensamiento reflexivo, no en la dominación de unos por otros ni la alienación de sus mentes.

El conocimiento teórico y la práctica deben formar una solida unidad. La teoría solo puede expresarse de la generalización práctica y debe entonces ayudar a transformar la práctica en el objetivo final de todo conocimiento. Se considera como practica científica al conjunto de actividades manuales y técnicas disponibles.

En la actualidad en el campo de la enfermería ha tomado auge la búsqueda, el análisis y la reflexión del conocimiento disciplinar, en esa búsqueda enfermería se ha enfrentado al esclarecimiento de ciertas premisas, tales como, epistemología, ciencia, filosofía de la ciencia, construcción del conocimiento, teorías, entre otros. Hoy por hoy enfermería tiene su propio cuerpo de conocimientos, los cuales se expresan como modelos y teorías conceptuales, estos proporcionan información sobre, las definiciones de la enfermería y la practica enfermero, los principios que forman la base para la práctica, las metas y funciones de la enfermería.

Según Rodríguez, (2006); la modernización de enfermería ha pasado por diferentes fases en el proceso de profesionalización, hasta consolidarse como una disciplina que demanda la formación superior; es así como surgen las escuelas de Enfermería que van a formar Licenciadas (os) en Enfermería y ofertan programas de Maestrías y Doctorado, demostrando la consolidación académica de la Enfermería. Hecho de gran importancia para favorecer el desarrollo de la profesión.

Por su parte, Alguinzones y Col, (2002), en su trabajo de Grado de la Universidad "Rómulo Gallegos", definen enfermería como: "una profesión que posee una serie de conocimientos basados en los principios sociales y científicos... que sus miembros utilizan para identificar y resolver problemas" (p. 2).

En este sentido, la profesión de Enfermería es definida por diversos autores como: "un servicio dedicado a lograr el bienestar humano y social. Ayuda a la realización de esto, aplicando sus conocimientos y habilidades científicas al cuidado

del enfermo, mejoramiento y restauración de la salud y la prevención de enfermedades".

La Práctica de Enfermería es definida por Dugas (1986) como: La enfermería es una profesión dinámica y su práctica cambia constantemente. Es una de las profesiones de asistencia, con una tradición larga y honorable de servicio a la comunidad. Durante toda su historia, relativamente corta, en esta parte del mundo, las enfermeras han tenido un papel importante en la prestación de servicios de salud (p. 53).

Los cambios científicos, tecnológicos, sociales han generado variaciones en el papel de las enfermeras. Con relación a lo anterior, el mismo autor expresa: que algunos de los cambios y necesidades de asistencia que afectan la práctica actual de la enfermería, está el cambio en el pensamiento social que ha llevado a considerar la salud como un derecho de todo individuo, con la siguiente expansión de los servicios de salud para asegurar ese derecho, una transformación inequívoca de enfoque, de un sistema de cuidado de salud orientado principalmente a enfermedades, a otro que resulta la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; una tendencia a alejarse de los servicios de las instituciones y dirigidas a los basados en la comunidad y la integración de los servicios. Además, gracias a las teorías, su comprensión y aplicación, Enfermería mejora su capacitación a través del conocimiento teórico, ya que los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayores posibilidades de éxito, asimismo, sabrán en cada momento las razones de sus actos, facilitará la autonomía de acción, sirviendo como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación asociados a sus funciones profesionales, desarrollando sus habilidades analíticas, estimulando el razonamiento, aclarando valores y suposiciones que se aplican y determinan los objetivos a alcanzar en la práctica, la educación y la investigación.

A pesar del reconocido valor y conocimientos que poseen los profesionales de enfermería, parece insólito que en la práctica el conocimiento adquirido no sea aplicado.

Microflora bacteriana

El personal de las instituciones de la salud en su quehacer diario se enfrenta permanentemente a una flora microbiana presente en el ambiente de trabajo y corren el riesgo de infectar o ser infectados si no cumplen las normas especiales de prevención. A través de las reglas universales de bioseguridad se pueden establecer pautas de comportamiento y manejo preventivo frente a organismos potencialmente patógenos. La bioseguridad tiene como objetivo interiorizar, concientizar, en una cultura de comportamiento dentro del ambiente clínico-hospitalario que evite riesgos de infección intranosocomial protegiendo al paciente, al médico, personal hospitalario y comunidad en general. La forma eficiente de prevenir, limitar y controlar las infecciones es la utilización de barreras físicas, químicas, biológicas y educativas, que en conjunto llevan a un cambio de actitud por parte del personal asistencial de diferentes niveles. La prevención se considera la principal estrategia para reducir el riesgo de infección.

La higiene de manos constituye la clave en el programa de control de infecciones, junto a los aislamientos y el uso adecuado de antibióticos; esta práctica es una medida sencilla y eficaz para prevenir las infecciones nosocomiales. Es esencial conocer las características normales de la piel para entender el objetivo de la higiene de manos. La función primaria de la piel es reducir la pérdida de agua, proporcionar protección contra la acción abrasiva y microorganismos, y actuar como una barrera de permeabilidad para el medio ambiente, sin embargo, la piel esta normalmente colonizada por distintos índices de bacterias y las zonas de mayor probabilidad para estas son las manos de los trabajadores de la salud.

La flora bacteriana cutánea es la presencia habitual de gérmenes bacterianos que habitan la piel de los seres humanos. Flora normal o flora indígena es una colección de organismos que se encuentra habitualmente en el individuo sano normal y que coexisten en forma bastante pacífica en una relación equilibrada con su huésped.

Según guías del Centers for Disease Control - CDC. Recomendaciones publicadas en Octubre 25, 2002 la piel de nuestras manos aloja una variada flora bacteriana que vive de manera transitoria o permanente: **Flora Bacteriana Transitoria**: de reciente adquisición (contaminación); estas bacterias pueden ser adquiridas desde los pacientes colonizados: *E. coli, Cocos (+) MR, Candidas, Enterococos y bacilos Gram (-).* Suelen sobrevivir un limitado periodo de tiempo y están ubicados en las capas superficiales, por ellos puede ser removidos con el lavado de manos por arrastre mecánico. Está asociada más frecuentemente a la infección cruzada. En algunas oportunidades se incorpora el *Staphilococcus Aureus, Candidas spp* y bacilos Gram Negativos como *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter* cuando la piel se presenta lesionada, siendo difíciles de erradicar sin un lavado antiséptico y transformándose en importante fuente de contaminación y transmisión. **Flora Bacteriana Residente**: son microorganismos persistentes o permanentes que colonizan las capas más profundas de la epidermis en la piel de la mayoría de las personas, ésta es muy difícil de eliminar con las medidas de higiene de manos y se halla compuesta predominantemente de microorganismos poco patogénicos como *Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus C (-), corinebacterium, Difteroides*, estos sobreviven y se multiplican en capas profundas.

Infecciones Hospitalarias

Las bacterias que colonizan al paciente pueden ser transmitidas de uno a otro paciente por las manos de los trabajadores de la salud y lo transforman en colonizado (asintomático). Si la infección se desarrolla, es usualmente desde la colonización bacteriana del paciente. Cuando se producen infecciones, existen muchos más pacientes colonizados y asintomáticos, a esto se denomina efecto iceberg.

Myers (1995), explica que el vocablo nosocomial proviene del griego “noso” enfermedad y “Komenion” que significa “cuidar de”. Es decir, es la enfermedad que se ocasiona con el cuidar o bien aquella que proviene del cuidar.

Las infecciones hospitalarias, conocidas también como nosocomiales, se definen como aquellas que ocurren en pacientes hospitalizados en quienes la

infección no estaba presente (ni en período de incubación) en el momento del ingreso. En los casos en que el período de incubación es desconocido, la infección es considerada hospitalaria cuando se desarrolla después de la admisión del paciente. También es considerada hospitalaria cuando es contraída después del alta, siempre que pueda relacionarse con la hospitalización o los procedimientos hospitalarios.

Una infección nosocomial se define, según Velazco, Nieves, Araque y Calderas (2002) como la infección que adquiere un paciente después de 48-72 horas de la admisión o su hospitalización que no padecía previamente. Estos autores refieren que, las infecciones nosocomiales son de fácil adquisición y del mismo modo, de fácil prevención, debido al propio ambiente hospitalario en donde todo tipo de microorganismos se introduce, con los pacientes, con las visitas, y encuentran un medio favorable para su desarrollo. La transmisión de las infecciones requiere de 3 elementos: una fuente de microorganismos infecciosos, un huésped susceptible y un medio de transmisión para el microorganismo.

El origen de las infecciones nosocomiales puede estar ubicado en: El medio ambiente. Las condiciones del medio ambiente hospitalario; el personal sanitario. Que pueden ser portadores sanos o medio para la cadena de infección; Las condiciones del medio ambiente hospitalario. La diseminación aérea de bacterias está propiciada por la comunicación verbal pudiendo dar lugar a casos de infección. Un reservorio potencial de infecciones a través del personal son las manos. El paciente. El paciente es el principal reservorio para el desarrollo de una infección, representa un riesgo para los otros pacientes y para el personal del hospital. Se constituye en una cadena epidemiológica (p.ej. sarampión, tuberculosis, hepatitis) que fácilmente puede pasar de un enfermo a una persona sana.

Existen diferentes formas de transmisión tales como: Por contacto directo: En la cual hay transferencia física directa de un microorganismo desde una persona infectada a una susceptible. (Persona - Persona). Por contacto indirecto: Contacto de la persona susceptible con un objeto contaminado como vendas, ropas, sondas, instrumental, monitores, pudiéndose incluir las gotas de secreciones nasales y respiratorias y los aerosoles. (Objeto - persona). A través de vehículos: El germen se

adquiere a través de alimentos contaminados, medicamentos y sangre. A través de vectores: Transmisión por picadura de artrópodos y otros insectos infectados.

El Hospital Infection Control Practices Advisory (Comité de Estados Unidos) publicó en 1996, guías de práctica para el control de enfermedades nosocomiales, con ciertas modificaciones en lo que respecta a las precauciones estándar donde se combinan los aspectos más importantes de las medidas universales y el asilamiento de sustancias corporales, incluye además la introducción de precauciones basadas en la trasmisión y aquellas a usar de forma empírica a la espera de diagnóstico definitivo.(Garner,2003).

En 1997, Teere, refiere que entre las estrategias básicas para evitar infecciones nosocomiales, está el lavado de las manos como herramienta esencial en los programas de educación sanitaria. Por otro lado, en el 2000, Voss y Watanacuna Korn encontraron una tasa de 30 a 40% en el lavado de manos en dos hospitales en Suiza (Valencia, 2002), con el resultado de reducción de la incidencia de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Prevención y Control de Infecciones

El mantenimiento de normas de aseo general y la correcta limpieza, esterilización, y desinfección sumado a un control de la práctica de los trabajadores de la salud son pilares fundamentales para llevar al mínimo las posibilidades de una patología infecciosa. Es importante un control constante de los procedimientos de manejo y conductas, como también una educación continua que encauce y retroalimente la prevención de las infecciones.

Según Kozier y Erb (1989), indican que el lavado sistemático de las manos es importante donde quiera que haya gente enferma, incluyendo los hospitales, y se considera una de las medidas para el control de las infecciones más eficaces. Su fin es eliminar los gérmenes que se podrían transmitir de unos a otros usuarios visitantes u otro personal sanitario. Se debe efectuar antes y después de manipular al enfermo, material contaminado o estéril, procedimientos de toda índole, entre otros.

Dugas (1998), refiere que el lavado de manos sistemático y cuidadoso puede disminuir los microorganismos que se encuentran en la piel. Señala que la fricción mecánica que produce una mano con la otra concomitantemente con el uso del jabón y agua corriente es capaz en la mayoría de los casos eliminar la flora bacteriana y por ende removerlo temporalmente, para tal fin, se requiere del uso de jabones con germicida, friccionar con fuerza y un chorro suficiente de agua para eliminar cualquier partícula.

Ahora bien, está comprobado que las manos son albergue de una flora microbiana residente, pero más frecuentemente actúan como vehículo del agente infeccioso; de allí el énfasis en que toda persona que tenga contacto directo con enfermos debe adquirir el hábito de lavarse cuidadosamente las manos, y quienes deben promulgar el cumplimiento del equipo de salud a través del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias.

La vía de transmisión de microorganismos más importante es el contacto directo, la flora transitoria es potencialmente patógena, integrada predominantemente por *Streptococcus* el cual se localiza predominantemente en la faringe y se transmite por contacto directo, pudiendo desencadenar brotes explosivos de faringitis o impétigo en grupos. De igual manera, se ha comprobado la contaminación del agua para inyecciones, soluciones para irrigación, equipos mal desinfectados y agua del grifo, principalmente por *Psudomonas* y *Escherichia Coli* pueden causar brotes de infección, estos pueden ser removidos con el lavado de las manos, la fricción mecánica al frotar una mano con la otra usando agua corriente y jabón puede eliminar la flora transitoria. Para remover la flora resistente, se sugieren emplear antisépticos, como el Hexaclorofeno con buena actividad contra Gram positivos, negativos, levaduras y virus, y la clorhexidina que al usarse frecuentemente se acumula en la piel manteniendo un efecto antimicrobiano apropiado, siendo actualmente la más recomendada. De igual forma, la duración del lavado puede variar según las circunstancias para las que se lleva a cabo, si se va a cambiar catéteres o curas deberían emplearse por lo menos 2 minutos. (Wenzel, 2000).

Lavado de manos

Entre las técnicas de asepsia y antisepsia se tiene el lavado de manos, antes y después de cualquier procedimiento y manipulación de enfermos, usar guantes estériles durante los procedimientos que lo requieran, uso de mascarilla y batas descartables, enjuagar los artículos utilizados por y con el paciente con agua fría corriente, usar cepillo de cerdas rígidas, para limpiar los artículos, así como esterilización y desinfección por diferentes técnicas: vapor a presión, agua hirviendo, vapor de flujo libre, calor seco, radiaciones, entre otros.

Por su parte, Dugas, describe el termino Asepsia como la ausencia de todos los microorganismos que producen enfermedades, por lo que se mantendrá la asepsia médica de enfermería en relación a los procedimientos realizados para evitar que los microorganismos salgan o evitar la transferencia. Las buenas técnicas asépticas implican limitar en la medida posible, la transferencia de microorganismos de una persona a otra. El lavado de manos es en efecto la medida más importante para evitar ésta diseminación.

La asepsia es la condición de "libre de microorganismos que producen enfermedades o infecciones". La asepsia clínica es la protección de los pacientes y del personal del hospital contra la infección o la re-infección por la transferencia de microorganismos patógenos de una persona a otra. Y la base de la asepsia es nada menos que el lavado de manos. El descuido de esta práctica, disminuye la eficacia de otros procedimientos científicos más avanzados.

Por generaciones el lavado de manos con agua y jabón ha sido considerado una medida de higiene personal. El concepto de higiene de manos data del siglo XIX. Haciendo historia de acuerdo al artículo publicado en la Guia-de-Prevencion-de-Infecciones-Intra-Hospitalarias/Higiene-de-manos y la interpretación de las autoras de las lecturas hechas se presenta el siguiente resumen:

370 a. C.: Hipócrates planteaba la importancia de lavarse manos y uñas para evitar diseminación de enfermedades.

1740: Sir John Pringle realizó las primeras observaciones importantes a cerca de la infección nosocomial y dedujo que ésta era la consecuencia principal y más grave de la masificación hospitalaria, introdujo el término "*antiséptico*".

1822: Dr. French, farmacéutico: observa que las soluciones de cloro y sodio actuaban como limpiadoras y desinfectantes. Y en **1825** se proponían el lavado de manos para evitar las enfermedades pestilenciales.
1843: Oliver Wendell Holmes interpretaba que las manos podrían ser la causa de la diseminación de la fiebre puerperal publica un documento titulado: "*Contagiousness of Puerperal Fever"* a cerca del control de la infección puerperal.
1846: Dr. Igmaz Semmelweis, obstetra, en Viena asocia la fiebre puerperal a la transmisión de partículas cadavéricas a través de las manos y establece su relación con la alta mortalidad materna. Su intervención es la ***primera evidencia de la importancia del lavado de manos en la prevención de la infección cruzada***, su trabajo es considerado el primer análisis epidemiológico**.**
1852: Florence Nightingale y William Farr primer estadista de salud británico, se interesaron en la interpretación estadística de los datos de salud en los hospitales en esa época. Ella promovió las primeras medidas sanitarias de Control de Ambientes Hospitalarias, su labor consiguió bajar la mortalidad en hospitales militares y contribuyó a corregir las condiciones higiénicas en general. Definió la función propia y distintiva de la enfermera (colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él) y defendió la idea de que esta profesión se basa en el conocimiento de las personas y su entorno (base de partida diferente a la tradicionalmente utilizada por los médicos para su ejercicio profesional.
Siglo XIX: Ignaz Semmelweiss, Joseph Lister, Florence Nightingale y Louis Pasteur, en campos concretos, establecieron las bases del conocimiento científico actual. Por ejemplo, en 1861 Semmelweis publicó "*Die Aetiologie, der Begriff und die Prophilaxis des Kindbettfiebers"* y en el mismo año, Louis Pasteur marcó el fin de la teoría de la generación espontánea por sus hallazgos en fermentación, y Florence Nigthingale en 1863 publicó "*Notes on hospitals"*.
1890: Halsted incorpora el uso de guantes en cirugía y en 1892 predomina la cirugía aséptica frente a la antiséptica. En 1987 Mikulicz introduce el uso de mascarilla en cirugía.
1961: Se efectúa las primeras recomendaciones del lavado de manos para los trabajadores de Salud; por el servicio de salud pública de EEUU, indicándose que las manos de personal debían ser higienizadas con agua y jabón por 1 a 2 minutos antes y después del contacto con el paciente.
1975–1985: el Centro de Control de Enfermedades (Centers for Disease Control - CDC) y la Asociación de Profesionales de Control de Infección escriben las primeras guías de lavado de manos hospitalario, indicándose el uso de soluciones antisépticas en determinadas situaciones y ante pacientes de riesgo.
1995-96: el "Centers for Diseases Control" - CDC, "Hospital Infection Control Practices Advisory" - HICPAC, SHEA, Asociación de Profesionales en Control de Infecciones - APIC en forma conjunta revisan normativas y establecen las recomendaciones de lavado de manos y los Aislamientos especiales ante el

surgimiento de gérmenes multi-resistentes como enterococos resistentes a vancomicina y *Staphylococcus aureus*.

2002: Instituciones médicas europeas y estadounidenses reunidos en Comité efectúan la última revisión sobre la normativa para el lavado de manos; (las recomendaciones de la Dirección General de Enfermería-2001 son similares).

2011: la Organización Mundial de la Salud - OMS, define el lavado de manos como un procedimiento por medio del cual se asean las manos con base en las reglas de asepsia, con el fin de reducir el número de microorganismos en las manos y el riesgo de contaminación cruzada entre los pacientes y/o personal. Se considera el más simple, importante y efectivo componente en la prevención de la transmisión de microorganismos patógenos. Se debe de realizar el lavado de manos antes y después de tener contacto con el paciente, y/o después de haber tenido contacto con la unidad del paciente. El lavado de manos se refiere a la aplicación de una sustancia detergente, ya sea en forma de barra o gel de jabón, sobre la piel húmeda de las manos y que añadida a la fricción mecánica de las mismas por el tiempo de un minuto provoca, luego de su enjuague, la remoción mecánica de los detritus, componentes orgánicos y microorganismos de la superficie de la piel.

El objetivo fundamental del lavado de manos del personal sanitario es reducir la flora residente y la flora contaminante de manos y antebrazos. Al respecto, Barbieri (1995) recomienda que: "se realice en 2 ó 3 veces, enjuagándose cada vez, con el fin de retirar el jabón contaminado. Se recomienda incidir sobre dedos, pliegues, uñas", (Pág. 160). Por otra parte, Brunner, L y Suddarth, D (1993) afirman que "la duración en el lavado de manos eficaz requiere fricción vigorosa durante al menos 10 minutos, con atención especial en el entorno de la región del lecho unguial y entre los dedos, donde por lo general es mayor el número de microorganismos." (Pág. 1973)

Según la OMS, 2010, existen cuatro tipos de lavado de manos estos son: Lavado de Manos Social: es el lavado que realiza una persona común con agua y jabón o detergente con el fin de remover la flora de adquisición reciente y sacar la suciedad; el cual dura aproximadamente 10 segundos. Lavado Clínico: lavado de manos que realiza el personal de salud con agua y antiséptico (jabón o detergente) de amplio espectro microbiano, con el fin de remover y destruir la flora residente y mantener efecto residual; que dura 30 segundos. Higiene Seca de Manos: higiene que se realiza con soluciones tópicas, geles alcohólicos, geles antisépticos especialmente preparados para la asepsia de las manos sin uso de agua, jabón y toallas y por último

Higiene / Antisepsia Quirúrgica el cual es el que se realiza antes de procedimientos quirúrgicos con antisépticos; y tiene una duración de 15 minutos.

Así mismo, la OMS publica en las Directrices sobre Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria. (2005),

> Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o contaminadas con material proteináceo, o visiblemente manchadas con sangre u otros líquidos corporales, o bien cuando haya sospechas fundadas o pruebas de exposición a organismos con capacidad de esporular (IB), así como después de ir al baño (II).
> En todas las demás situaciones clínicas descritas en los apartados C(a) a C(f) que aparecen más abajo, aunque las manos no estén visiblemente sucias, utilizar preferentemente la fricción con una preparación alcohólica para la antisepsia sistemática de las manos (IA), o lavarse las manos con agua y jabón (IB).
> Proceder a la higiene de las manos:
> Antes y después del contacto directo con pacientes (IB);
> Después de quitarse los guantes (IB);
> Antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente (IB);
> Después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas (IA); al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminada a otra limpia (IB); después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluso equipo médico) en la inmediata vecindad del paciente (IB);
> Lavarse las manos con agua y un jabón simple o antimicrobiano, o frotárselas con una preparación alcohólica antes de manipular medicamentos o preparar alimentos (IB).
> No utilizar jabones antimicrobianos cuando ya se haya utilizado una preparación alcohólica para la fricción de las manos (II).
>
> Clasificación de las recomendaciones adaptada del sistema CDC/HICPAC:
> *Categoría IA*. Se aconseja vivamente su aplicación y están sólidamente respaldadas por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados.
> *Categoría IB*. Se aconseja vivamente su aplicación y están respaldadas por algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos, así como por sólidos fundamentos teóricos.
> *Categoría IC*. Deben aplicarse porque lo exigen reglamentos o normas federales o de los estados.
> *Categoría II*. Se propone su aplicación y están respaldadas por estudios clínicos o epidemiológicos indicativos, fundamentos teóricos o el consenso de un grupo de expertos. (p. 17).

El mismo autor publica una imagen con la **Técnica del lavado de manos clínico.** (2005),

> Retirar anillos, alhajas, reloj, entre otros accesorios dejando las manos libres para su adecuada higiene.
> Humedecer las manos con agua.
> Colocar una dosis de jabón común o antiséptico.
> Enjabonar toda la superficie de manos y muñeca.
> Frotar por 15 segundos en espacios palmares, pliegues interdigitales y debajo de las uñas. (Las uñas deben mantenerse cortas, no más allá de 0.5 cm. Sin esmalte porque facilitan la colonización bacteriana y/o *candidas*).
> Secar las manos con una toalla de papel.
> Cerrar el grifo con la toalla de papel y luego descartarla. (p. 19)

La Fundación Neonatológica Miguel Larguía publica en su página web una Guia-de-Prevencion-de-Infecciones-Intra-Hospitalarias/Higiene-de-manos donde indican **Razones más importantes para practicar de un buen lavado de manos,** (2004),

> Remover la suciedad visible de las manos
> Disminuir la colonización de los pacientes con gérmenes nosocomiales
> Prevenir las infecciones que los pacientes adquieren en el hospital.
> Prevenir la transferencia bacteriana desde la casa al hospital y desde el hospital al hogar.
> Disminuir los costos hospitalarios.

Teoría de Enfermería

Varias son la teorías que definen a Enfermería como un arte y una ciencia, al analizar cada una de las teorías de Enfermería se puede corroborar este enunciado, un ejemplo tenemos el postulado de Florence Nightingale, en el cual se puede evidenciar que desde 1859 se tenía una visión clara, señalando que "enfermería es un arte, y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, es como el trabajo de un pintor o de un escultor." y es una ciencia por que como se había expuesto anteriormente, consta de un cuerpo teórico conceptual que sustenta sus principios y objetivos y posee un método científico que la rige.

Como hablar de Enfermería es hacer referencia al cuidado, así como lo señala Rodríguez, (2006); "su práctica está centrada en el cuidado Humano", además de todas las teorizantes que también lo afirman.

Veintiún problemas de enfermería

Aunque Abdellah habla de enfoques centrados en el paciente escribió también acerca de la detección y resolución de los problemas por parte de la enfermera. Esta identificación la denomino tipología de 21 problemas de enfermería basados en estudios científicos y su contribución al desarrollo de las teorías de enfermería, es el análisis sistemático de los datos recogidos en la formulación y validación de los 21 problemas.

Con relación a lo descrito anteriormente, de los 21 problemas mencionados se considera que solo se aplica los problemas 1 y 3. Problema N° 1: mantener la higiene y el bienestar físico correcto. Es decir, que el profesional de enfermería mantenga la higiene física, lo que incluye el aseo recurrente de las manos con la aplicación de una técnica adecuada, ya que así se disminuye el riesgo de infección nosocomial en los pacientes y se logrando así una pronta recuperación de su estado de salud.

En tanto que, el Problema N° 3: Promover seguridad por medio de la prevención de accidentes, lesiones y otros traumatismos y evitando la propagación de las enfermedades. Es responsabilidad de todos los profesionales de enfermería prevenir y evitar la propagación de enfermedades en los pacientes, por ello es indispensable que realice los procedimientos de manera adecuada y que antes y después del contacto con el paciente realice la técnica del lavado de manos.

Bases Legales

En Venezuela a partir de 1953, se comienza a mencionar el tema de infecciones nosocomiales pero no es sino hasta 1984 cuando por solución ministerial G-371, publicada en Gaceta Oficial No. 33136, se aprobó la creación de la comisión técnica

nacional de prevención y control de infecciones hospitalarias, con delegaciones regionales y para cada uno de los establecimientos tanto públicos como privados. (Cedeño, 1998).

Dentro de la fundamentación legal se toma en cuenta la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en su artículo 83, el cual establece que la salud es un derecho social fundamental y obligación del Estado que lo garantiza para el derecho de la vida. Por ello, deberá promover y desarrollar políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios.

Recalca el hecho, que todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratamientos y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Por su parte, Ley Orgánica de Salud: Gaceta oficial N° 5.263 de 17 septiembre del 1988, establece en el artículo 1, lo siguiente "El Ministerio de la Salud tendrá dentro del numeral 7, planificar, ejecutar, coordinadamente y supervisar en el territorio nacional todos los programas de saneamiento ambiental y asistencia social para la salud." En el numeral 14, del mismo artículo, señala "Analizar la información epidemiológica de las entidades territoriales y realizar los estudios consiguientes acerca de la expectativa y calidad de vida, las condiciones de un ambiente saludable y prevención de riesgo."

De igual forma la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (1999) en su Capítulo I Articulo 3, señala que; El Estado garantizará la prevención de los riesgos mediante la vigilancia del medio ambiente en los centros de trabajo y las condiciones, relacionados, a fin de que se cumpla con el objetivo de esta Ley.

Glosario de Términos

Antisépticos: son sustancias que destruyen, impiden o inhiben la reproducción de microorganismos, se caracterizan por ser aplicables a seres vivos.

Antisepsia: conjunto de procedimientos encomendados a evitar al máximo la reproducción, diseminación y transmisión de microorganismos destruyéndolos por medios físicos y químicos.

Asepsia: ausencia de materia séptica, estado libre de infección, método para prevenir infecciones por medios físicos.

Atención Directa: describe todas las acciones ejecutadas por enfermería en el cuidado del paciente, para el logro de su bienestar, confort y cuidado personal.

Contaminado: impregnado con material infeccioso, infección de personas u objetos por contacto.

Desinfección: operación que tiene como fin la destrucción de infecciones aeróbicas. Destrucción de microorganismos patógenos en todos los ambientes, materiales y partes, por los distintos medios mecánicos, físicos o químicos.

Infección: invasión y multiplicación de microorganismos en los tejidos corporales, que puede ser clínicamente inadvertida o causar lesión o reacción de antígeno y anticuerpo. Penetración y desarrollo de agentes patógenos en los tejidos de un huésped ocasionándole efectos nocivos.

Infección Hospitalaria o Nosocomial: se considera infección nosocomial (IN) u Hospitalaria (IH), aquellas que se hacen presente a las setenta y dos horas (72h) después del ingreso del paciente al área hospitalaria, sin que haya evidencia de que estuviera incubando en el momento del ingreso.

Lavado de Manos: es la limpieza que se realiza a las manos con agua y jabón, aplicando para ello la fricción contaminante de una con la otra.

Microorganismos Patógenos: es un germen o bacteria capaz de producir infección o enfermedad infecciosa. Puede invadir el tejido sano a través de sus propios medios o lesionarlo con toxinas que producen.

Microorganismos: organismos vivientes, invisibles a simple vista, entre los cuales incluyen: bacterias, hongos, virus, levaduras y mohos. Animales unicelulares microscópicos, de alta velocidad de reproducción, algunos de ellos causantes de enfermedades (virus, Hongos, Protozoos), que se alimentan de principios básicos que se encuentran en el hombre o en la suciedad.

Patógeno: cualquier microorganismo capaz de producir una enfermedad.

Procedimiento: serie de acontecimientos relacionados entre sí que se suceden consecutivamente desde un estado o situación determinada hasta la conclusión o resolución.

Séptico: infeccioso, contagioso, putrefacto, corruptivo, corrompido, infecto, nocivo.

Técnicas de asepsia y antisepsia: conjunto de procedimientos y prácticas destinados a impedir la colonización y/o la destrucción de los gérmenes patógenos, así como los métodos para prevenir las infecciones mediante la destrucción o inhibiendo su proliferación, con la finalidad de reducir o prevenir las posibilidades de infección.

Sistema de variable

Variable de estudio: necesidad de un taller de capacitación y sensibilización al cumplimento de la técnica de lavado de manos e infecciones intrahospitalarias.

Definición conceptual:

Es la carencia de conocimientos que pueden limitar la conciencia e influencia para que el personal de enfermería perciba el valor y la importancia del lavado de manos en la prevención o disminución de infecciones hospitalarias. En 1846 Semmelweis relacionó el lavado de manos como medida para evitar enfermedades infecciosas de origen exógeno.

Definición operacional:

En las prácticas clínicas, a través de la observación se evidencio el escaso conocimiento y aplicación de la técnica del lavado.

Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Ítems
Necesidad de un taller de sensibilización al profesional de enfermería sobre la técnica lavado de manos e infecciones intrahospitalarias.	Cognitiva	Flora bacteriana.	Formulario estructurado	1, 2, 3
		Importancia del lavado de manos.		4
		Procedimiento.		5,6
	Conductual	Lavado de manos previo procedimiento.	Lista de cotejo	7, 8, 9, 10
		Lavado de manos post procedimiento.		11, 12,1314, 15, 16

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe el tipo y diseño de la investigación, la población y la muestra objeto de estudio, se menciona también la variable, el instrumento, el procedimiento para la recolección de los datos, y el plan de tabulación y análisis estadístico de los mismos.

Naturaleza de la investigación

En concordancia con los objetivos y el enfoque metodológico este estudio se enmarca en la modalidad de Proyecto Especial, Según lo señala el Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales, de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006), los proyectos especiales se caracterizan por ser:

> Trabajos que lleven a creaciones tangibles, susceptibles de ser utilizadas como soluciones a problemas demostrados, o que respondan a necesidades e intereses de tipo cultural. Trabajos con objetivos y enfoques metodológicos no previstos en las normas, que por su carácter innovador puedan producir un aporte significativo al conocimiento sobre el tema seleccionado y a la cultura. Los Proyectos Especiales, en todos los casos, deben incluir la demostración de la necesidad de la creación o de la importancia del aporte, según el caso, la fundamentación teórica, la descripción de la metodología utilizada y el resultado concreto del trabajo en forma acabada. (p. 14).

De lo anterior se infiere la importancia del atributo innovador implícito en los proyectos especiales, así como la profundización del conocimiento sobre el tema abordado derivado de la sustentación teórica; además de la pertinencia y aplicabilidad del mismo en atención a la detección de la necesidad real.

El proyecto se apoyada en un diseño metodológico de campo, según el Manual para la Elaboración de Trabajos de Grado de Especialización, Maestrías y Tesis Doctorales del Instituto de Altos Estudios de Salud Publica “Dr. Arnoldo Gabaldón”. 2007

> El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios, recogidos por el participante. (p. 11).

Siendo este el caso del presente estudio, el cual se encuentra dirigido a proponer un taller de capacitación y sensibilización al profesional de enfermería sobre el cumplimiento de la técnica del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias, IVSS del Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera" de Barquisimeto.

Hernández, Fernández y Baptista (2001), señalan que los estudios descriptivos y de campo buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a un análisis con datos recogidos directamente de la realidad por el investigador.

De acuerdo con los objetivos planteados, el estudio es de tipo descriptivo, ya que como lo señalan Hernández, Fernández y Baptista (1998), "orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información detenida sobre el objeto de estudio. " (p. 5), en tal sentido el presente estudio está dirigido a proponer un taller de capacitación y sensibilización al profesional de enfermería sobre el cumplimiento de la técnica del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias, IVSS del Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera" de Barquisimeto.

De igual forma, Pineda, Alvarado y Canales (1998) señala que los estudios descriptivos "son aquellos que está dirigidos a determinar cómo es o cómo está la situación de las variables, que deberán estudiarse en la población", (p. 138).

En atención al período y consecuencia del estudio, es de tipo transversal porque se estudian las variables simultáneamente en un momento puntual. Según Pineda, Alvarado y Canales (1994), refieren que los estudios transversales, "estudian

las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo" (p. 136). En este caso el tiempo no es tan importante en relación con la forma como se dan los fenómenos, puesto que se hace un corte transversal en la situación, a objeto de verificar la forma como la misma se produce.

Fases del Proyecto

La estructura de esta investigación se realizó atendiendo a las 4 fases: fase I diagnóstico, fase II diseño del proyecto, fase III implementación y fase IV evaluación.

Fase I. Diagnóstico

Esta fase permitirá determinar la necesidad de proponer un taller de capacitación y sensibilización al profesional de enfermería sobre el cumplimiento de la técnica del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias, IVSS del Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera" de Barquisimeto. Tal como se mencionó ésta fase se desarrolla con el apoyo de una investigación de campo de tipo descriptiva

Población y muestra

Ruiz Bolívar (1998), refiere que la población es el conjunto completo de medidas u objetos que poseen algunas características comunes observables. En este sentido, para la presente investigación la población objeto de estudio estará constituida por dieciséis (16) enfermeras(os) en sus diferentes nominaciones de cargo y turnos de trabajo que laboran en el área de emergencia del IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera" de Barquisimeto, Estado Lara.

En estadística la muestra de acuerdo a Vera (2000), "es un conjunto de elementos seleccionados y extraídos de una población y el muestreo es la técnica para la selección de una muestra a partir de una población" (p. 56). En esta investigación

por ser la población de reducidas dimensiones no se requerirá del cálculo de muestra ni la utilización de muestreo, por lo que se considera como población muestral y quedara conformada por 16 profesionales de enfermería.

En tal sentido, los criterios de inclusión son los siguientes: que las personas observadas sean profesionales de enfermería que laboren en los diferentes turnos de trabajo, proporcionando cuidados y atención a los pacientes en el área de emergencia de adultos del IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera" de Barquisimeto, Estado Lara, en el primer trimestre del año 2012.

Técnica e instrumento para la recolección de datos

Es importante seleccionar las técnicas de recolección de datos pertinentes que medirán las variables ya que las mismas responderán a la interrogante efectuada en la investigación. En este orden de ideas, Arias (2006), conceptualiza la técnica" como el procedimiento o forma particular de obtener datos o información" (p.67). En tal sentido, se usará técnica la de entrevista donde se aplicó una encuesta tipo cuestionario y la observación directa que involucra los datos relacionados con los conocimientos que poseen las enfermeras o enfermeros del lavado de manos.

Este procedimiento es de gran utilidad a los fines de la investigación y así lo señala Pólit y Hungler (1997), al indicar que la encuesta "permite recabar información muy heterogénea" (p. 248), en vista que en un fenómeno, se presentan una variedad de consideraciones especiales que deben ser analizadas de acuerdo a su contexto. Por su parte, Kerlinger, en su libro Investigación sobre el Comportamiento explica que en las encuestas escritas, tipo cuestionario, "los sujetos se pueden sentir más libres para responder, no obstante requieren que las preguntas sean cuidadosamente diseñadas para que todos las interpreten de igual manera."

Se aplicó un cuestionario a 16 enfermeras con seis (6) ítems con preguntas de tipo dicotómicas y alternativas, el propósito es identificar la veracidad de las respuestas emitidas por las enfermeras.

Por otra parte, se aplica la observación de los participantes, realizada por las autoras de la investigación. Según Lares (1998) plantea que la observación "permite recabar la información de la realidad que lo circunda, mediante la utilización de los sentidos, registrando resultados obtenidos en instrumentos diseñados para tal fin", (p. 24). La lista de observación directa hace posible interpretar los múltiples indicadores del problema de forma objetiva, en cuanto todos los elementos están presentes en la realidad inmediata.

El instrumento aplicado fue una lista de cotejo conformada por diez (10) ítems, se sustentaron en la dimensión conductual de la variable estudiada.

Validación

La validez de un instrumento es el grado en que una medición se relaciona con otras mediciones en concordancia con hipótesis derivadas teóricamente y que concierne a los conceptos que están siendo medidos, Según Hernández y Col. (ob.cit), "la validez se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir" (p.236). Al respecto, Sabino (2002) señala que la validez es la capacidad de la escala para medir las cualidades para las cuales ha sido construida y no otras parecidas. En tal sentido, la versión preliminar del instrumento fue sometida a validez efectuada por juicio de expertos relacionados con el tema y se consideraron dos (2) expertos en contenido y uno en metodología.

Procedimiento y recolección de la información

Se envío un comunicado informando y solicitando autorización para realizar la investigación a las autoridades competentes, Enfermera Adjunta Docente del Hospital General IVSS "Dr. Pastor Oropeza Riera" de Barquisimeto, Estado Lara. Así como también a la Coordinación de Enfermería del Servicio de Emergencia de Adultos.

Una vez aprobado y consentido la realización del proyecto, se aplicó el instrumento definitivo a la población de estudio, previo consentimiento informado,

que consistió en una entrevista tipo cuestionario y observación directa, dicha observación se hizo una vez diaria durante un periodo de tres semanas en los distintos turnos de enfermería.

Luego de la aplicación del instrumento se analizaron los resultados de las respuestas emitidas por el personal de enfermería y su conducta observada; se organizaron los resultados para la tabulación manual de los datos en cuadros resúmenes y presentación de los cuadros en gráficos para una mejor visualización de la información según la operacionalización de la variable en estudio, a través del programa Excel, aplicando un análisis estadístico a los datos mediante frecuencias absolutas y porcentuales.

El análisis de los datos se realizó atendiendo al mayor porcentaje de respuesta, comparando teoría y realidad, después del cual se presentan las conclusiones y recomendaciones respectivas.

Luego de la invitación a participar en el estudio, se impartió al personal de salud un taller de sensibilización al profesional de enfermería sobre la importancia del cumplimiento del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias, en la unidad de emergencia de adultos del IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera", brindándose además, conocimientos actuales sobre: el lavado de manos, modo correcto de practicar técnica, nuevos productos antisépticos y el uso racional de ellos, microorganismos de flora transitoria o residente entre otros aspectos generales para un buen lavado de manos. El taller contó con la colaboración de la Ingeniera Ana Luisa Garrido, quien expuso evidencias científicas sobre el lavado de manos asociados a infecciones intrahospitalarias. Así mismo, para ofrecer el taller se conto con materiales audiovisuales y demostraciones prácticas, entregándose a cada participante material informativo después de la realización del taller (técnica del lavado de manos clínico).

Para evaluar el impacto del taller, se aplicó una segunda encuesta tipo cuestionario para conocer los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud, antes y después de su realización.

Tabulación y Análisis de los Datos.

El proceso de tabulación de los datos, se realizó de forma manual por los investigadores con ayuda de programa Excel, mediante una distribución absoluta y porcentual, en tablas de representación simple, donde se establece la frecuencia de respuesta y su representación porcentual, de la dimensión y los indicadores, luego se globaliza el porcentaje final para elaborar la representación gráfica. El análisis se baso en los resultados comparados con los teóricos y fuentes mencionadas en este estudio.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En esta fase se presentan los datos obtenidos a través del estudio de campo a fin de determinar la necesidad del diseño

En este momento de la investigación se presentan los resultados obtenidos a través del análisis estadístico realizado. Con tal finalidad se llevaron a cabo los procedimientos y cálculos necesarios para establecer la tendencia global de la información obtenida, según respuestas a los indicadores, factores y la variable en estudio.

En este sentido se procesó dicha información, para lo cual se calcularon las frecuencias de las características del grupo con porcentajes simples, las cuales se presentan en cuadros de distribución de frecuencias. La información presentada se complementa con gráficas estadísticas según la naturaleza de los datos presentados en los cuadros estadísticos.

Cuadro 1. Distribución de las frecuencias absoluta y porcentual de las respuestas del personal de enfermería sobre la flora bacteriana.

Ítems	Enunciado	OPCIONES									
		A		B		C		D		E	
		Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
1	Vía común de transmisión de MO	0	0%	7	43,75 %	1	6,25 %	2	12,5 %	6	37,5%
2	Localización de bacterias en las manos	10	62,5 %	1	6,25%	0	0%	0	0%	5	31,25 %

Fuente: instrumento aplicado

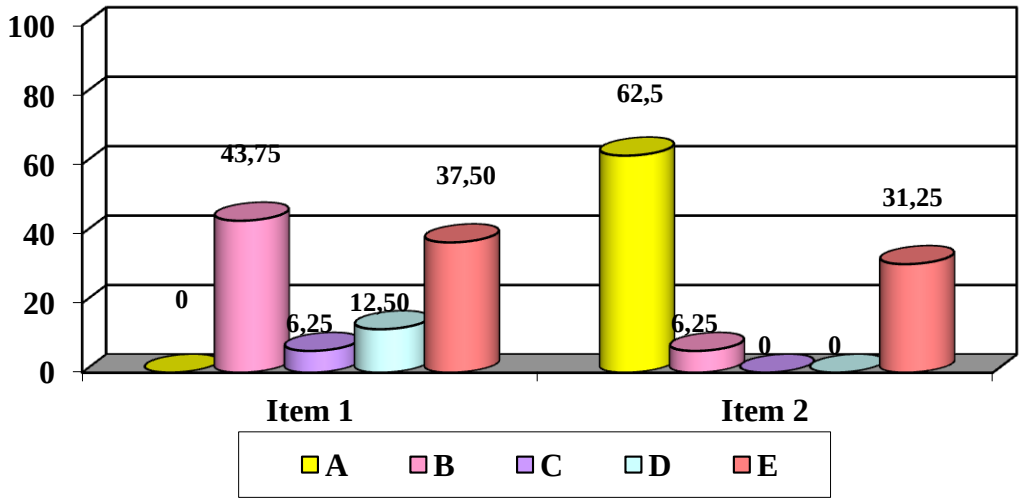


Gráfico 1, Información sobre la vía común de trasmisión de microorganismos y localización de bacterias en las manos, por personal de enfermería. Unidad de emergencia del IVSS.

Se puede evidenciar en el primer grafico en representación a los resultados del ítem Nº 1, que el 43,75% de los encuestados refieren que la vía más común de transmisión de agentes patógenos son las manos, el 37,5%, indica que todas las vías que se mencionan son agentes de transmisión de microorganismos patógenos, el 12,5% alude que las vías aéreas son el medio común de transmisión de patógenos, mientras que un 6,25% menciona que es la piel la vía más común.

Los resultados demuestran que el personal esta consiente que las manos son una fuente importante de propagación de infecciones. Las manos son un factor crítico en la transmisión de enfermedades producidas por microorganismos (bacterias, virus, parásitos, entre otros), así como lo demostró hace ya más de 150 años Semmelweiss, quien indico que las manos tenían un papel fundamental en el desarrollo de infecciones hospitalarias, al comprobar un aumento de la mortalidad en las parturientas atendidas en los hospitales, en comparación con las atendidas en el hogar. Además, han sido numerosas las investigaciones donde se evidencian epidemias de infecciones intrahospitalarias asociadas a trasmisión por las manos del personal de salud, que es por ello que se considera el medio más importante para la

trasmisión de microorganismo. Cabe señalar, que la contaminación bacteriana, de las manos de los trabajadores de salud progresivamente durante la atención rutinaria de pacientes es influenciada por el tipo de actividad efectuada durante la atención como manejar secreciones corporales, cambiar catéteres, procedimientos invasivos, estas conclusiones fueron obtenidas por un equipo de investigadores suizos quienes creen que el lavado o sanitización antiséptica de las manos inmediatamente después de estas actividades debería ser mandatario. (Valencia, 2002).

En cuanto a los resultados en relación al ítem Nº 2, el 62,5% de los encuestados refieren que es en los pliegues de las manos donde se localizan las bacterias, en tanto que el 31,25% menciona que en todas las partes de las manos que se describen se localizan bacterias, mientras que el 6,25% indica que es en los folículos pilosos donde se localizan.

En microbiología básica se explica con claridad que la piel esta normalmente colonizada, y diferentes áreas de piel tienen distintos índices de colonias bacterianas por ejemplo la zona perineal-inguinal, axilar, cervical, intestino, uretra vaginal, y miembros inferiores. Una vez que la bacteria entra al cuerpo del huésped, debe adherirse a las células de la superficie de un tejido, lo que refiere que los microorganismo están presentes en todo el cuerpo y en las manos todas las áreas están colonizadas de bacterias, lo que implica que el personal de enfermería, en base a las respuestas emitidas, no poseen conocimientos claros sobre la localización de las bacterias en las manos.

Cuadro 2. Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el personal de enfermería sobre microorganismos pertenecientes a la flora transitoria y flora residente.

Respuestas	Microorganismo	F. Transitoria		F. Residente		No responde	
		Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
1	Stafhilococcus coagulasa	3	18,75%	5	31,25%	8	50%
2	Coccus (+) MR	6	37,5%	2	12,5%	8	50%
3	Bacilos gram (-): *S. aureus*, *Clostridium difficile.* sp	6	37,5%	2	12,5%	8	50%
4	Diftexoides	5	31,25%	3	18,75%	8	50%
5	Levaduras (candidas sp)	3	18,75%	5	31,25%	8	50%
6	Gram (-) (Klebsiella sp; E.coli, Pseudomonas aureu ginosa, Salmonella, Shigella)	5	31,25%	5	31,25%	6	37,5%
7	Gram (+) (Staphilococcus aureus	7	43,75%	1	6,25%	8	50%

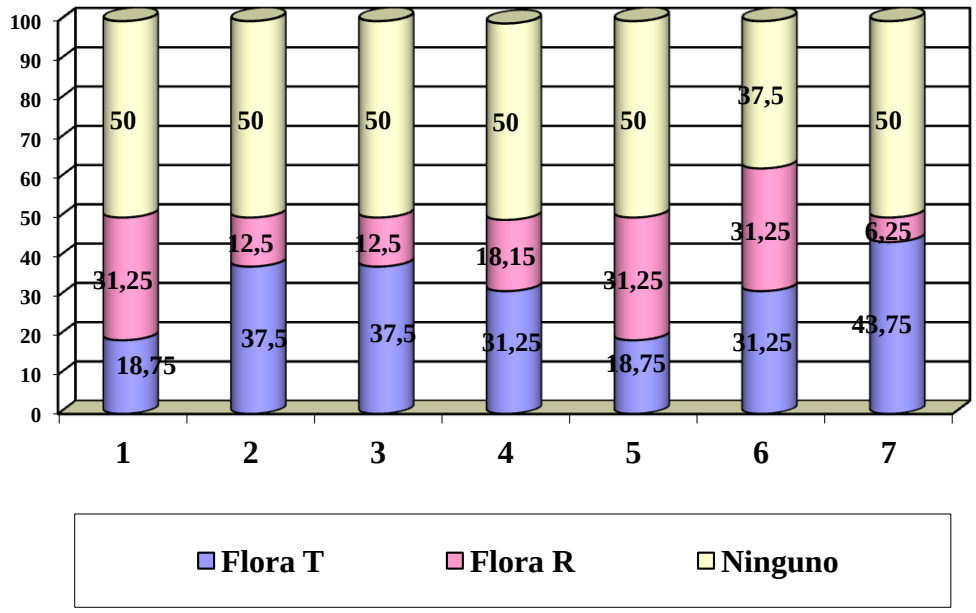


Grafico 2. Información sobre microorganismos de flora transitoria y flora residente en las manos, por personal de enfermería. Unidad de emergencia del IVSS.

Al indagarse sobre los microorganismos que forman los dos tipos de flora la muestra encuestada indica que el 18,75% cree que el Stafhilococcus coagulasa pertenece a la flora transitoria, un 31,25% indican que pertenece a la flora residente y un 50% no la ubico en ningún grupo.

Un 12,5% mencionan que el Coccus (+) MR pertenece a la flora residente, un 37,5% indican que pertenece a la flora transitoria, y un 50% no la ubico en ningún grupo. Cuando se le pregunto sobre los bacilos gran negativos Un 12,5% mencionan que el Bacilos gram (-) pertenece a la flora residente, un 37,5% indican que pertenece a la flora transitoria, y un 50% no la ubico en ningún grupo. Con relación a los difteroides Un 18,75% mencionan que pertenece a la flora residente, un 31,25% indican que pertenece a la flora transitoria, y un 50% no la ubico en ningún grupo.

En tanto que, un 18,75% menciona que las Levaduras (candidas sp) pertenecen a la flora transitoria, un 31,25% indican que pertenece a la flora residente y un 50% no la ubico en ningún grupo. Al indagar sobre el otro grupo de bacterias gran negativas un 31,25% mencionan que los Gram (-) (Klebsiella sp; E.coli, Pseudomonas aureu ginosa, Salmonella, Shigella) pertenecen a la flora transitoria, un 31,25% indican que pertenece a la flora residente y un 37,5% no la ubico en ningún grupo.

Con relación a la flora de la piel el 6,25% mencionan que el Gram (+) (Staphilococcus aureus) pertenece a la flora residente, un 43,75% indican que pertenece a la flora transitoria, y un 50% no la ubico en ningún grupo.

Tal como se explica anteriormente Según guías del Centers for Disease Control - CDC. (2002) la piel de nuestras manos aloja una flora bacteriana transitoria que pueden ser: *E. coli, Cocos (+) MR, Candidas, Enterococos, bacilos Gram (-)* y en ocasiones *Staphilococcus Aureus, Candidas spp* y *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter*. Así mismo, de una flora bacteriana residente por *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus Coagulasa (-), Corinebacterium, Difteroides*. Por los resultados obtenidos se aprecia que el conocimiento que posee el personal encuestado sobre la flora bacteriana no es claro.

Cuadro 3. Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el personal de enfermería sobre razón más importante para practicar el lavado de manos clínico.

Enunciado	A Remover suciedad		B Disminuir colonización		C Prevenir infecciones		D Disminuir costo		E Todas las anteriores	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Razón más importante para el lavado de manos clínico	1	6,25%	0	0%	2	12,25%	0	0%	13	81,25%

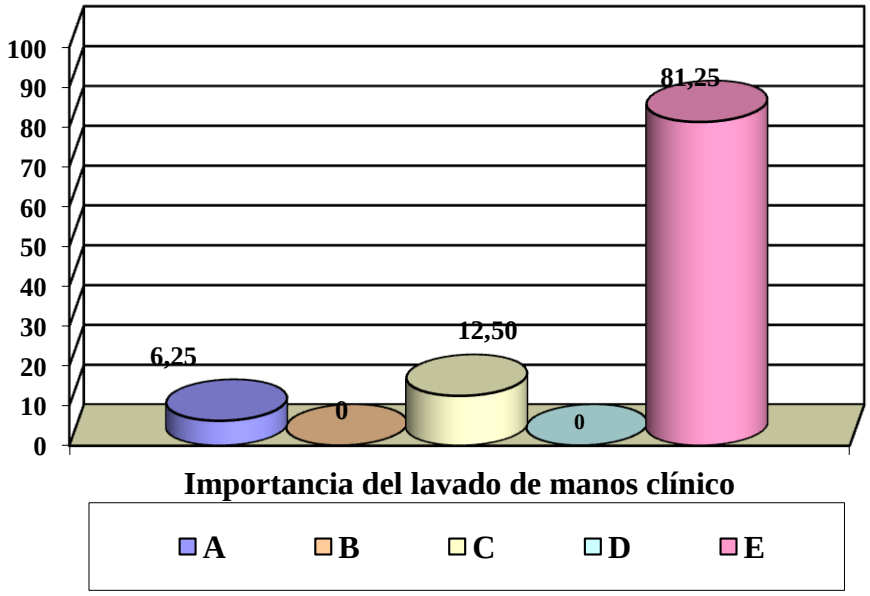


Grafico 3. Información sobre la razón más importante para practicar el lavado de manos clínico, por personal de enfermería. Unidad de emergencia del IVSS.

El 81,25% de los entrevistados indica que todas las razones antes mencionadas son importantes para la aplicación de la técnica, el 12,25% menciona que es para prevenir infecciones intrahospitalarias y el 6,25% que la razón más importante para el lavado de manos clínico es remover la suciedad visible.

Así como lo explica la Fundación Neonatológica Miguel Larguía, (2004) Guía de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias. Higiene de manos. es importante practicar el lavado de manos para remover la suciedad visible de las manos, disminuir la colonización de bacterias en pacientes, prevenir infecciones intrahospitalarias, prevenir la transferencia bacteriana desde el hogar al centro de salud y viceversa, disminuir costos al centro de salud.

El lavado de manos es el método más efectivo para prevenir la transferencia de microorganismos entre el personal y pacientes dentro del hospital. Los microorganismos patógenos son transportados por las manos del personal desde pacientes colonizados o infectados, y representan un importante modo de transmisión de gérmenes y de dispersión de infecciones. Algunos autores como Cuellar, Rosales y Aquiño (2004) señalan que "se observa claramente la desinformación y escasa práctica de las medidas básicas como el lavado de manos prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias por parte del personal de salud y uno de uno de los factores agravantes de esta situación es la falta de normas que orienten las actividades del personal de salud", (p. 37).

Cuadro 4. Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el personal de enfermería sobre técnica para practicar el lavado de manos clínico.

Enunciado	Paso 1		Paso 2		Paso 3		Paso 4		Paso 5		Paso 6	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Frotar por 15seg.	1	7,14%	0	0%	1	7,14%	8	57,14 %	0	0%	4	28,5 7%
Colocar jabón.	0	0%	12	85,71 %	1	7,14%	0	0%	1	7,14 %	0	0%
Secar con una toalla	0	0%	0	0%	1	7,14%	3	21,43 %	8	57,14 %	2	14,2 9%
Enjabonar superficie	0	0%	1	7,14%	11	78,57 %	2	14,29 %	0	0%	0	0%
Cerrar grifo	0	0%	1	7,14%	0	0%	1	7,14 %	5	35,71 %	7	50%
Retirar anillos.	13	92,86 %	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	7,14 %

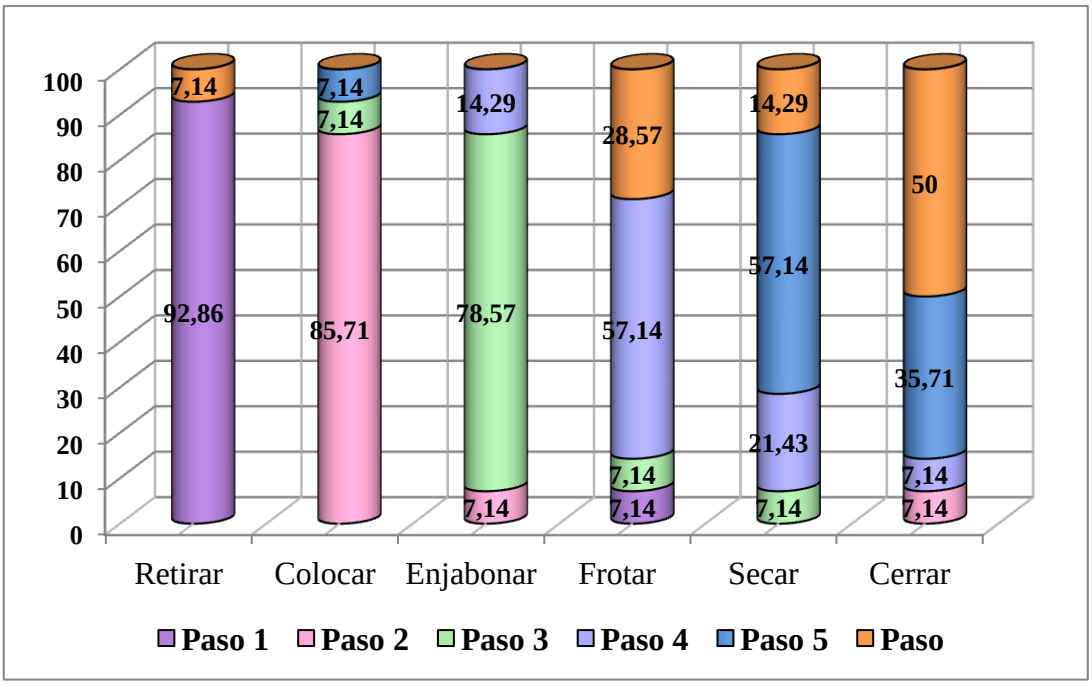


Gráfico 4. Información sobre técnica para practicar el lavado de manos clínico, por personal de enfermería. Unidad de emergencia del IVSS.

Para la muestra encuestada el de acuerdo a los resultados obtenidos, un 92,86% de los encuestados refiere que retirar anillos y pulseras es el primer paso para el lavado de manos; 85,71% indica que el segundo paso es colocar una dosis de jabón líquido o antiséptico. 78,57% menciona que el tercer paso es enjabonar la superficie. 50% refiere que el cuarto paso es frotar las manos por 15 segundos; otro 50% indica que el quinto paso corresponde a secar las manos con una toalla; 43,75% refiere que cerrar el grifo es el sexto paso de la técnica.

Los presentes resultados indican la posibilidad de establecer acciones, a fin de que la población estudiada cumpla con la técnica del lavado de manos clínico; además de la necesidad de sensibilizarlos pues un grupo no está claro en la forma correcta de ejecutar la técnica del lavado de manos en su ejercicio profesional. Tal como lo describe la OMS en sus directrices (2005), la técnica correcta consiste en: Retirar anillos, alhajas, reloj, entre otros accesorios dejando las manos libres para su adecuada higiene. Humedecer las manos con agua. Colocar una dosis de jabón común o antiséptico. Enjabonar toda la superficie de manos y muñeca. Frotar por 15 segundos en espacios palmares, pliegues interdigitales y debajo de las uñas. (Las uñas deben mantenerse cortas, no más allá de 0.5 cm. Sin esmalte porque facilitan la colonización bacteriana y/o *candidas*). Secar las manos con una toalla de papel. Cerrar el grifo con la toalla de papel y luego descartarla.

Cuadro 5. Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el personal de enfermería sobre necesidad de un taller de capacitación y sensibilización de la técnica del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias.

Ítems	Enunciado	SI		NO	
		Fa	Fr	Fa	Fr
6	Necesidad de un taller	16	100%	0	0%

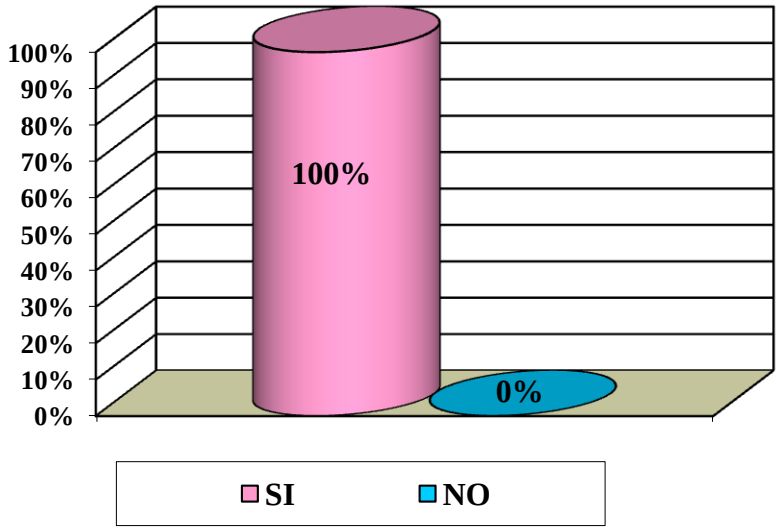


Grafico 5. Información sobre la necesidad de un taller sobre el lavado de manos.

Para la muestra encuestada el 100% indico que era necesario la aplicación de un taller de capacitación y sensibilización sobre el cumplimiento de la técnica de lavado de mano y su importancia para la disminución de infecciones intrahospitalarias.

Tal como lo menciona la guía de Recomendaciones Intersociedades para el Manejo de la Higiene de Manos publicada en enero del 2008. Los programas de educación continua del personal no pueden dejar de incluir las recomendaciones para la práctica del lavado de manos. Al respecto es importante proveer a los trabajadores de la salud de información científica acerca del impacto de esta medida en la transmisión de infecciones hospitalarias especialmente las relacionadas con microorganismos multirresistentes. Es por ello que se realizara un taller de capacitación y sensibilización de la técnica del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias a los profesionales que desempeñan sus labores en la unidad de emergencia.

Cuadro 6. Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de las conductas observadas en el personal de enfermería sobre la aplicación de la técnica de lavado de manos clínico.

Ítems	Enunciado	SI		NO	
		Fa	Fr	Fa	Fr
7	Utiliza antiséptico para lavarse las manos.	0	0%	16	100%
8	Al iniciar la jornada	6	37,5%	10	62,5%
9	Al finalizar la jornada	9	56,25%	7	43,75%
10	Antes de realizar una maniobra invasiva a un paciente (cura de herida, cateterización de vía periférica, colocación de sondas…)	4	25%	12	75%
11	Después de realizar una maniobra invasiva a un paciente (cura de herida, cateterización de vía periférica, colocación de sondas…)	16	100%	0	0%
12	Después de quitarse los guantes	10	62,5%	6	37,5%
13	Antes de realizar una maniobra no invasiva a un paciente (Auscultación, medición de signos vitales…)	2	12,5%	14	87,5%
14	Después de realizar una maniobra no invasiva a un paciente (Auscultación, medición de signos vitales…)	8	50%	8	50%
15	Después de contactar con fluidos biológicos	16	100%	0	0%
16	Después de manipular objetos que están en contacto con fluidos corporales (ropa de cama…)	5	31,25%	11	68,75%

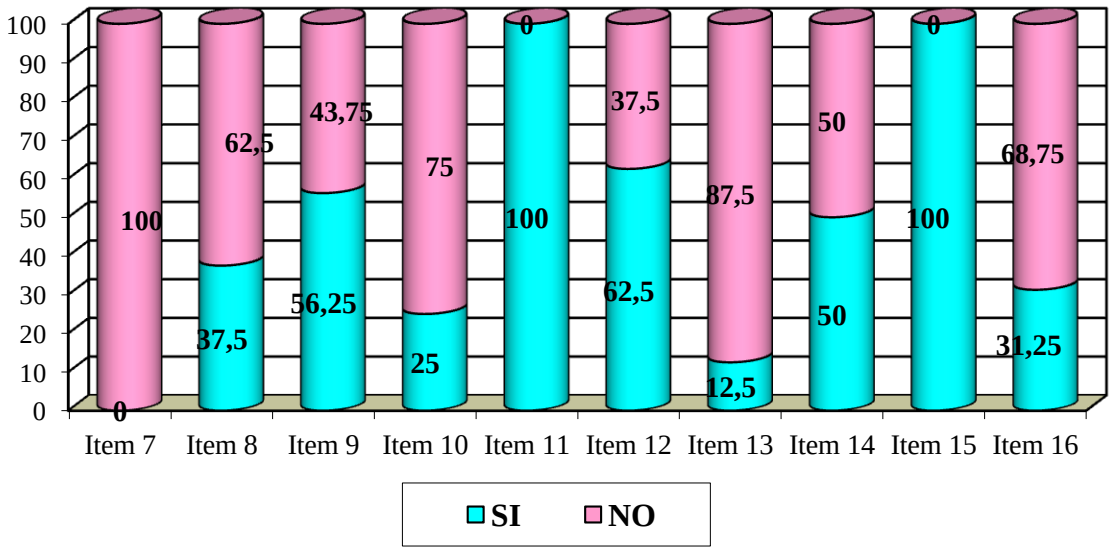


Grafico 6. Información sobre las conductas observadas en el personal de enfermería sobre la aplicación de la técnica de lavado de manos clínico, por personal de enfermería. Unidad de emergencia del IVSS.

Para la aplicación de la técnica del lavado de manos se evidencio que el 100% de los profesionales de enfermería observados no utiliza antiséptico para lavarse las manos ya que solo cuentan con jabón en polvo industrial y este es el que utilizan.

Sin embargo las Guías Clínicas de Fisterra 24 Mar 2010 mencionan que parar la aplicación de esta técnica se debe utilizar: jabón que debe ser preferiblemente líquido y con pH neutro; *antisépticos* que son sustancias germicidas de baja toxicidad que elimina los microorganismos patógenos presentes, los más utilizados son: los *agentes yodóforos* como la Povidona yodada, la *clorhexidina* que es de los más utilizados por tener una actividad persistente durante más de 6 horas y Los *alcoholes*, (fundamentalmente el etílico y el isopropílico) como solución acuosa alcohólica al 60-90%. También se pueden utilizar soluciones a base de alcohol que están constituidas por una mezcla de alcohol y compuestos tensoactivos y emolientes que en presencia de agua desnaturalizan las proteínas de los microorganismos y eliminan

las capas lipídicas de la cubierta que protege a los mismos, facilitando la acción de otros desinfectantes.

De la muestra observada el 37,5% realizan la técnica de lavado de manos al iniciar la jornada, mientras que un 62,5% no lo hace. También se evidencio que al momento de finalizar la jornada un 56,25% aplican la técnica pero un 43,75% no la aplica. Antes de realizar una maniobra invasiva a un paciente el 25% de la muestra observada se lava las manos, sin embargo el 75% no lo hace; y después de realizar dicha maniobra el 100% si aplica la técnica. Después de quitarse los guantes el 62,5% se lava las manos pero el 37,5% no lo efectúa. Antes de realizar una maniobra no invasiva a un paciente el 12,5% aplica la técnica y el 87,5% no la aplica y después de realizar dicha maniobra el 50% se lava las manos mientras que el otro 50% no lo hace. Después de contactar con fluidos biológicos el 100% emplea la técnica. Después de manipular objetos que están en contacto con fluidos corporales (ropa de cama) el 31,25% efectúa el lavado de manos pero el 68,75% no lo efectúa.

De forma general se puede indicar que se observo que la mayoría de estos no se lavaron las manos en el momento indicado y según las guías del CDC (junio 2004). Se recomienda la aplicación de la técnica del lavado de manos en las siguientes ocasiones:

Cuando están visiblemente sucias.

Antes y después del contacto con un paciente.

Antes y después de la utilización de guantes.

Cuando se proceda a insertar un catéter intra-vascular; colocar una sonda vesical, intubación endo-traqueal u otra técnica invasiva.

Después de entrar en contacto con emuntorios del paciente o piel no intacta o mucosas.

Después de realizar la higiene del paciente.

Antes y después del contacto con objetos médicos inanimados que tengan contacto estrecho con el paciente.

Cuando no están visiblemente sucias podrá usarse antiséptico con base alcohólica.

Discusión de resultados

El presente estudio demuestra la necesidad de aplicar un taller de sensibilización para mejorar el nivel de conocimientos y prácticas de 16 profesionales de enfermería que laboran en el IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera" sobre el cumplimiento del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias. En forma similar, numerosos estudios han demostrado que el personal de enfermería que la prevalencia de lavado de manos es aceptable, sin embargo la calidad de lavado de manos es pobre, lo que hace inferir que se está predisponiendo al paciente a contraer infecciones, pues a pesar de que hubo un grupo con un conocimiento alto, la técnica usada durante el procedimiento (práctica) del lavado de manos no es correcta, así lo demuestran Jiménez, Tovar y Franco, (2003) quienes concluyeron que existe la necesidad de capacitar al personal de enfermería para brindar cuidados de mayor calidad e impedir la aparición de infecciones.

Analizados los resultados obtenidos por el instrumento aplicado, se evidencia que la mayoría de los profesionales no utiliza una adecuada técnica de lavado de manos y son diversos los factores que condicionan además la falta del cumplimento de la técnica, así como la proporción del personal de enfermería con relación a la importancia sobre el cumplimiento del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias es baja. Lo cual coincide con una intervención realizada por Anaya, Ortiz, Hernández, García, Jiménez, Ángeles (2007), donde se destaca una alta proporción de este incumplimiento sobre el lavado de manos el cual es realizado inadecuadamente, así mismo explican que son muchos los factores que influencian y también la falta de conocimiento de la importancia del lavado de manos disminuye la adherencia a la higiene de manos

Si hacemos un análisis llama la atención que las enfermeras tiene un porcentaje importante de conocimiento, así lo explica Rodríguez, (2006), la modernización de enfermería ha pasado por diferentes fases en el proceso de profesionalización, hasta consolidarse como una disciplina que demanda la formación superior; sin embargo, parece insólito que en la práctica el conocimiento adquirido sea poco aplicado.

Cabe destacar que se ha observado que el personal de salud cree que realiza el lavado de manos más frecuentemente de lo que realmente lo hacen, sobreestimando muchas veces el tiempo de duración de éste. Al respecto la OMS (2010) expone que el lavado de manos clínico, que realiza el personal de salud con agua y antiséptico de amplio espectro microbiano, con fin de remover y destruir la flora residente y mantener efecto residual, dura 30 segundos, siendo que el objetivo fundamental del lavado de manos del personal sanitario es reducir la flora residente y la flora contaminante de manos y antebrazos.

Respecto a la actitud de los trabajadores frente a su participación en el taller de capacitación y sensibilización para mejorar el nivel de conocimientos y prácticas de 16 profesionales de enfermería que laboran en el IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera" sobre el cumplimiento del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias, se observo interés de parte de los asistente después impartir el taller como programa educativo. Un menor porcentaje de actitudes positivas al inicio del taller puede deberse al poco conocimiento sobre el contenido, estructura y objetivos del programa, lo que originó cierta indiferencia inicial y poca participación en algunos profesionales.

Estudios precedentes han demostrado que los "programas educativos pueden incrementar efectivamente los conocimientos, actitudes positivas y prácticas adecuadas que aseguren el cumplimiento de los protocolos y normas internacionales para la prevención y el control de las infecciones intrahospitalarias", así lo describieron Cuéllar, Rosales y Aquiño (2000).

El presente estudio ha logrado demostrar cómo un taller sobre el cumplimiento del lavado de manos mejora conocimientos para las buenas prácticas del trabajador de salud, en el IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera"; lo cual resalta la importancia de dicha investigación sobre la sensibilización del personal de enfermería dentro de un programa de control y prevención de infecciones intrahospitalarias. Por tal motivo, la educación debe ser continua, unida a una motivación y evaluación permanente con realimentación de las prácticas del personal en el hospital a fin de asegurar la prevención y el control de las infecciones intrahospitalarias

FORMULACIÓN DEL PROYECTO

Fase II: Diseño del proyecto

Esta fase se relaciona con el segundo objetivo, el cual consiste en diseñar un taller de sensibilización al profesional de enfermería sobre el cumplimiento de la técnica del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias, en la unidad de emergencia de adultos del IVSS del Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera" de Barquisimeto.

En este sentido fue necesario involucrar a la Lcda. Doris Romero Adjunta docente de enfermería de la institución, la coordinadora del área de emergencia, Lcda. Yulbi Osal, los que se desempeñan como nuestros tutores, así como al personal que labora en la unidad de estudio, siendo convocados al taller: de sensibilización sobre el cumplimiento de la técnica del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias. El taller permitió sensibilizar a los profesionales sobre el lavado de manos, generar conocimientos socialmente válidos y aplicables al entorno.

Asimismo, y partiendo de los conversatorios generados por las actividades anteriores, se inició un proceso de recolección de información para orientar la formulación y el diseño de líneas de investigación, asumiéndose un enfoque capaz de integrar experiencias, intereses, expectativas y oportunidades para articular la producción de conocimientos válidos para el entorno.

Fundamentación del taller

El Lavado de Manos es una práctica higiénica de prevención y control de la transmisión de infecciones. Es también una de las técnicas más antiguas, sencillas e importantes, que debe realizar el personal de salud en todas las unidades de atención, para minimizar la transmisión de infecciones entre los pacientes y personal; entre unos pacientes y otros; o entre un personal y otro.

El objetivo del lavado de manos es eliminar la suciedad y los microorganismos transitorios de las manos y reducir a largo plazo el recuento microbiano total, por

medio de la remoción mecánica de la materia orgánica y en algunos casos, junto con el uso de agentes antisépticos; por eso el correcto lavado de manos y una adecuada higiene de las mismas, son pilar básico en la prevención de la trasmisión de infecciones, sin embargo, a pesar de ser una técnica sencilla y asequible, en algunos casos es obviada por el personal de salud y en muchos por el usuario, en ocasiones la técnica utilizada no es la correcta y en otros casos no se realiza con la frecuencia aconsejada.

Con este motivo, y siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud, a través del siguiente programa se pretende abordar la problemática sobre el adecuado lavado de manos clínico y tratando de buscar soluciones realizando un taller de capacitación y sensibilización dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de emergencia de adultos del IVSS Hospital General **"**Dr. Pastor Oropeza Riera", esto con el fin de disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y mejorar la calidad asistencial prestada a la población, en base a las evidencias obtenidas luego de la aplicación de un instrumento tipo cuestionario además de la observación de las practicas realizadas.

Propósito

El taller se realiza con el propósito de sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre la importancia de cumplir y aplicar correctamente la técnica del lavado de manos clínico como medida de prevención y disminución de infecciones intrahospitalarias en los pacientes que se encuentran en la unidad de emergencia del IVSS Hospital General **"**Dr. Pastor Oropeza Riera".

Objetivo General del taller

El objetivo fundamental consiste en capacitar al profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera" sobre la técnica del lavado de manos como medida para disminuir infecciones intrahospitalarias.

Programa educativo

Objetivo Terminal: Al finalizar la actividad educativa los participantes comprenderán la importancia del lavado de manos clínicos para la disminución de las infecciones intrahospitalarias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	**CONTENIDOS**			**ESTRATEGIAS**		**RECURSOS**	**EVALUACIÓN**
	Conceptuales	Procedimentales	Actitudinales	Aprendizaje	Enseñanza		
Conocer los microorganismos que se transfieren a través de las manos y la técnica de lavado de manos clínica.	Flora bacteriana. Microorganismos que se transfieren a través de las manos. Técnica correcta del lavado de manos quirúrgico.	Identifica situaciones que ameritan hacer uso de la técnica de lavado de manos.	Se muestra responsable, ético y reflexivo durante la disertación del taller.	Participa durante la ejecución del taller.	Da inicio a la discusión grupal y aporta información relevante.	**Materiales:** *Internet *Computadora. *****Video beam. *Diapositivas. *Bibliografía. *Hojas. *Marcadores. *Material informativo impreso.	Instrumento

Interpretar la importancia de la aplicación de la técnica del lavado de manos para la disminución de infecciones intrahospitalarias.	Importancia del lavado de manos clínico.	Ejemplifica con sus propias palabras la importancia del lavado de manos clínico en los profesionales de enfermería.	Muestra una actitud reflexiva y de cambio en cuanto a la aplicación de la técnica de lavado de manos clínico.	Participa durante la ejecución del taller.	Da inicio a la discusión grupal y aporta información relevante.	**Humanos:** Facilitadores y participantes. **Tiempo:** 1 sesión de 1 hora.	

Fase III: Implementación

Se aplica el taller de sensibilización del profesional de enfermería en cumplimiento del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias, en el auditorio del edificio de Banco de Sangre, el día 12 de abril de 2012, a partir de 11:45am, contando con la participación de la Adjunta docente de enfermería, las tutoras esta investigación, el personal de la unidad estudiada así como también personal de otras áreas interesados en el tema a tratar, además se conto con la colaboración de la Ingeniero Ana Luisa Garrido, como invitada especial para dirigir el taller.

La ejecución del taller consistió en una actividad expositiva centrada al personal, donde se explicaron aspectos teóricos, elementos conceptuales de microbiología, técnica del lavado de manos y aspectos generales de para la antisepsia de las manos, con una duración de 45 minutos. Luego de exponer los puntos mencionados, se realizo una discusión sobre las inquietudes o dudas que se presentaron así mismo, se realizo una reflexión del contenido tratado para luego entregar a los asistentes un formulario con preguntas de selección simple acordes al tema y por ultimo presentar conclusiones para finalizar.

(Ver fotos anexo)

Fase IV: Evaluación

Para conocer el alcance de los objetivos planteados para el taller de sensibilización del profesional de enfermería en cumplimiento del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias, se recolecto la información a través de un instrumento evaluador que consistió de un formulario con preguntas de selección simple, obteniendo como resultado:

En base a las respuestas emitidas por el personal asistente al taller, 90% de los asistentes si obtuvo conocimientos en relación al lavado de manos, la microflora que habita en las manos y la importancia de practicar el lavado de manos clínico. Solo un 10% no respondió con claridad a los ítems formulados en la encuesta.

Cuadro 7. Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el personal de enfermería, en la evaluación, luego de la aplicación del taller de lavado de manos clínico.

Ítems	Enunciados	Adquieren conocimientos		NO adquieren conocimientos	
		Fa	Fr	Fa	Fr
1	Vía más común de transmisión de agentes patógenos	10	100%	0	100%
2	Parte de las manos se localizan las bacterias	8	80%	2	20%
3	Microorganismos pertenecientes a la flora transitoria y la flora residente.	4	40%	6	60%
4	Importancia de practicar un adecuado lavado de manos clínico.	2	20%	8	80%
5	Técnica del lavado de manos	10	100%	0	0%

Fuente: instrumento evaluador aplicado.

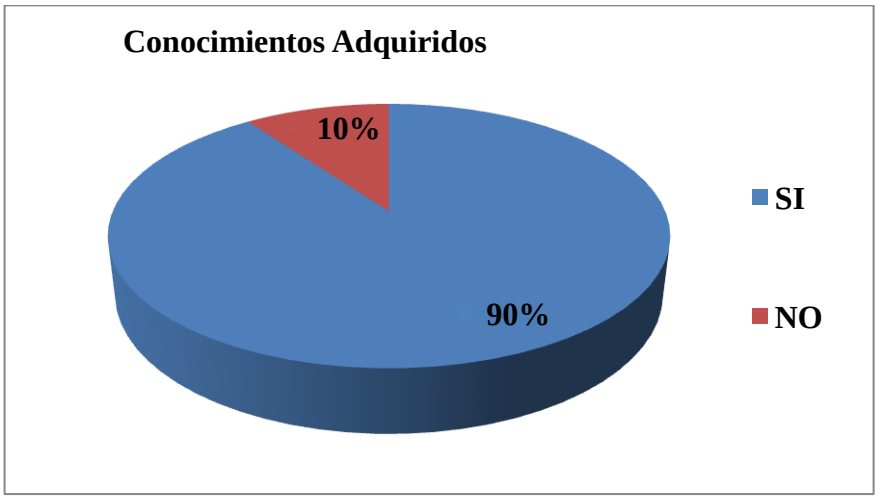


Gráfico 7. Información sobre la evaluación, luego de aplicar el taller de lavado de manos clínico.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Luego de desarrollado el presente estudio, que versa sobre sensibilización al profesional de enfermería del cumplimiento de la técnica de lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias de la Unidad de Emergencia de Adultos del IVSS Hospital General "DR. Pastor Oropeza Riera", se presentan las conclusiones siguientes.

En cuanto a los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la técnica correcta del lavado de manos quirúrgico se obtuvo que la gran mayoría de ellos no conocían cada uno de los pasos de dicha técnica ni el orden en que se debían efectuar, tampoco la aplicaban en el momento indicado, antes y después de tener contacto con el paciente o de realizar algún procedimiento, presentando así un riesgo al paciente de contraer una infección nosocomial.

En base a los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre las infecciones intrahospitalarias y la flora bacteriana se observo que la gran mayoría no conocen cual es la flora residente y cuál es la flora transitoria, ni como se transmiten principalmente estos microorganismos.

En base a lo antes dicho se identifico la necesidad de un taller de capacitación y a su vez de concientización a los profesionales de enfermería para que estos comprendan la importancia de la aplicación de la técnica correcta del lavado de manos y así se logre disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias en los pacientes que se encuentran en esta unidad.

Se diseñó y aplicó el taller a los profesionales de enfermería obteniendo al inicio poca participación, cierta indiferencia en algunos profesionales, lo que demuestra que el personal se dedica al cumplimiento rutinario de la función asistencial dejando de lado la necesidad de una capacitación continua para actualizar

conocimientos que contribuyan al fomento de la salud del paciente. Sin embargo, luego de contar con la participación del personal del servicio invitado se evidencio un interés en el desarrollo de la actividad. Finalizada la sesión educativa y después aplicar una encuesta como evaluación del taller, se obtuvo como resultado que un gran porcentaje de los asistentes adquirieron conocimientos, evidenciados en los resultados y reconocieron el valor de aplicar la técnica del lavado de manos, además que interpretaron la importancia de su ejecución.

RECOMENDACIONES

Concluida esta investigación y luego de formulados los postulados en ella, como producto de la indagación se recomienda lo siguiente:

A nosotras misma, en vistas de ingresar al campo laboral, a mantener en práctica los conocimientos adquiridos, realizar un buen desempeño y ser modelos de la aplicación de los mismos, buscando siempre participar en estudios de investigación y actualización sobre técnicas, procedimientos, adelantos científicos y avances de enfermería.

y A Lcda. Enfermera Adjunta Docente y coordinadora de la Unidad de Emergencia de Adultos hacer llegar los resultados de la investigación a las autoridades competentes con el objeto de que se tomen medidas pertinentes.

Monitorear periódicamente la adherencia del personal a la práctica del lavado de manos antes y después de tener algún tipo de contacto con el paciente y/o elementos que integran la unidad del paciente. Los datos que se obtengan deben ser discutidos con el personal interesado, puntualizando si se han producido o no mejoras en los porcentajes de lavado y en la técnica empleada.

Al personal de Enfermería de la Unidad, concientizarse, ser ejemplo al resto del personal de poner en práctica la técnica correcta del lavado de manos, uso adecuado de guantes y antisépticos, ya que los conocimientos teóricos los tienen (debido al taller que se impartió) y solo así se lograra disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias.

Se insta a las autoridades del IVSS Hospital General “DR. Pastor Oropeza Riera”, a tomar en consideración lo obtenido y expuesto por medio de este trabajo de investigación con el fin de tomar medidas necesarias para la aplicar y cumplir con las disminución de infecciones hospitalarias en todas las áreas de la institución.

Hacer de la higiene de manos una prioridad institucional y brindar apoyo administrativo apropiado.

Aumentar la provisión de soluciones para el lavado de manos tales como lavamanos, antisépticos, papel secante, entre otros instrumentos requeridos, antes de implementar cualquier norma, especialmente en unidades en que hay alta demanda para lavarse las manos, ya que los profesionales se quejaron porque no que les facilitan todas las condiciones mínimas para lavarse las manos, a cambio se les ofrece jabón en polvo industrial por ejemplo.

Organizar eventos en el cual se trate el tema del lavado de manos. Por ej. La "Semana del Lavado de Manos", "Jornadas Intrahospitalarias para la Promoción del Lavado de Manos" o cualquier evento donde se plantee el tema. Entre las actividades a incluir deben figurar talleres educativos, interactivos, practicas, además ofrecer premios al mejor afiche alusivo a esta práctica, desayunos y meriendas de trabajo donde se presenten exposiciones orales para tratar diferentes productos recomendados por especialistas como ayuda al lavado de manos, brindar explicaciones de las diferentes técnicas, mostrar las estadísticas relacionadas con el monitoreo de la adherencia recientemente realizados, contar experiencias y estudios realizados en otros países del mundo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alguinzones, B. y Vargas, A. (2002). **Relación entre la Aplicación de Técnicas y Procedimientos y la Efectividad del Tratamiento de Fluidoterapia Parenteral**, en el Servicio de Traumatología II del Hospital Miguel Pérez Carreño. Caracas.

Anaya, Ortiz, Hernández, García, Jiménez, Ángeles (2007), **Prevalencia Del Lavado De Manos Y Los Factores Asociados Al Incumplimiento.** En El Hospital De Especialidades La Raza En Azcapotzalco (Distrito Federal DF) Perteneciente Al Instituto Mexicano Del Seguro Social (IMSS).

Barbieri, P (1995) **Bioseguridad En Quirófano**. Revista Argentina. Anestesia. http://www.monografias.com/trabajos10/carso/carso/shtml

Beare Myers. (1995) **Manual De Enfermería Médico Quirúrgica**. Segunda edición. Doyma 1995 la 1ª edición. Ed. Prado.

Boletín Médico de Post grado de Salud Publica. (1999). **Bacteriemia En Pacientes Hospitalizados En Medicina Interna Hospital Dr. Antonio Maria Pineda**. Vol: 15 Nro: 4 Octubre-Diciembre. Universidad Lisandro Alvarado. Barquisimeto – Venezuela.

Brunner, L. Y Suddart, D. (1993) **Enfermería Médico – Quirúrgica**. Edición Mc. Graw – Hill. Interamericana. México.

Castillo, Y Villan, (2003) **Medidas De Bioseguridad Que Practica El Personal De Enfermería Frente Al Riesgo De Contraer Hepatitis B**. Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería Facultad de Medicina. UCV, Caracas.

Centers for Disease Control – CDC (2002). **Recomendaciones publicadas Guías Para La Prevención, Control Y Vigilancia Epidemiológica De Infecciones Intrahospitalarias**. Octubre. *Ginebra, Suiza*

Centers for Disease Control – CDC (2004). **Recomendaciones publicadas Guías Para La Prevención, Control Y Vigilancia Epidemiológica De Infecciones Intrahospitalarias**. Junio. *Bogotá, Colombia*

Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (1999) **Gaceta Oficial Nº. 3119** (extraordinario) 30 Diciembre. Caracas.

Cuellar, L. Rosales, R Y Aquino, F (2004) **Eficacia De Un Programa Educativo Para La Prevención Y El Control De Infecciones Intrahospitalarias** en el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú.
Disponible:
http://www.scielo.org.pe/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S172646342004000100007&lng=es&nrm=isoISSN 1726-4634.

David (2010), **Proyecto de Trabajo de Grado Infecciones Nosocomiales.** En El Área Quirúrgica Del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda"- Junio Barquisimeto, Estado Lara.

Diario Nacional El País. (2009). **Infecciones Hospitalarias, Déficit En La Higiene**. 19 Abril. Montevideo, Uruguay
http://www.elpais.com.uy/090419/pnacio-411918/nacional/infecciones-hospitalarias-40-de-deficit-en-la-higiene/

Fundación Neonatológica Miguel Larguía, (2004) **Guía de Prevención de Infecciones IntraHospitalarias. Higiene.de.manos.** Buenos Aires - Argentina
http://www.funlarguia.org.ar/Herramientas/Guia-de-Prevencion-de-Infecciones-Intra-Hospitalarias/Higiene-de-manos.

Dugas B.W. (1998). **Tratado de Enfermería Práctica**. 4ª Edición Editorial Interamericana.

Garner (1988) Criterios diagnósticos de infección nosocomial.
http://www.uninet.edu/criterios/E201.html.

Jiménez, Tovar y Franco, (2003), **Participación Del Personal De Enfermería En La Prevención De Infecciones Incisionales** En La Unidad De Cirugía Del Hospital Pediátrico "Dr. Agustín Zubillaga" De Barquisimeto. Trabajo De Grado.

Kozier Erb Oliveri (1993) **Enfermería Fundamental**. 4ª Edición Tomo I – II Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. España.

Ley Orgánica de Salud (1998). **Gaceta Oficial Nº 5263** (extraordinario) 17 de Septiembre 1998. Caracas.

Pineda, E. Alvarado, E. Y Canales, F (1994) **Metodología De La Investigación**. 2da Edición, Editorial Organización Panamericana De La Salud. Serie Paltex, Volumen N° 35.

Polit, D. Y Hungler, B (1997) **Investigaciones Científicas**. 5ta Edición, Interamericana Mc Graw – Hill.

Organización Mundial de la Salud - OMS (2010) **Directrices sobre Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria**. Ginebra http://calidad.blogs.hospitalelcruce.org/files/2010/06/lavado_de_manos12.jpg

Rodríguez, (2006). **Sociedad, una Visión emergente hacia la Enfermería**. Venezuela. Universidad de Carabobo.

Sabino, C. (2002). **El Proceso de la Investigación**. Editorial Panapo de Venezuela. Caracas – Venezuela.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006). **Manual Para Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales**. Editorial FEDUPEL. Caracas.

Velazco, Nieves, Araque y Calderas (2002) **Epidemiología De Infecciones Nosocomiales Por Staphylococcus Aureus En Una Unidad De Alto Riesgo Neonatal**. Laboratorio de Investigación en Bacteriología Roberto Gabaldón. Departamento de Microbiología y Parasitología. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.

V.I. Lenin, (1908) **Materialismo y Empiriocriticismo**. **"Comentarios Críticos Sobre Un Filósofo Reaccionario´´**. Editorial Progreso, Moscú.

Iyer, Taptich, Benochi. (1989). **Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería**. Interamericana Mc Graw – Hill.

ANEXOS

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
LISANDRO ALVARADO
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. PABLO ACOSTA ORTIZ
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Barquisimeto, enero de 2012

Ciudadano (a)

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, en vías de esta correspondencia.

Nos es grato dirigirnos a usted en esta oportunidad de solicitar su valiosa colaboración, en sentido de **corroborar la factibilidad** de aplicar un taller diseñado como parte de un trabajo de investigación en curso, que tiene por titulo: **sensibilización del profesional de enfermería en el cumplimiento del lavado de manos para** d**isminuir infecciones intrahospitalarias n la unidad de emergencia de adultos** d**el IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera",** por tanto agradecemos de usted su apoyo para ofrecer el taller al personal de la unidad antes mencionada, en dicha institución. Se espera que en este estudio participen aproximadamente 16 profesionales de enfermería.

Por lo cual deseamos conocer cual es su opinión, respondiendo a las siguientes preguntas. Gracias!

1. ¿Está de Ud. acuerdo con la realización del presente estudio y la posibilidad de dictar taller al personal de la emergencia de adultos?

2. ¿Dispone la institución de un área adecuada para la realización del taller? ¿es posible la disponibilidad del área?

3. ¿Cree Ud. que los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia de dicha institución estarían dispuestos a colaborar con la realización de la investigación y participar en el taller que se ofrecería?

4. ¿En que horario cree Ud. que se pueda aplicar el taller?

5. ¿Cree Ud. que la institución podría colaborar con materiales u otros recursos para la aplicación del taller? ¿Cuáles podrían ser?

Gracias**!**

Atentamente **TSU Keyla Almeida**

TSU María Betancourt

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
LISANDRO ALVARADO
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. PABLO ACOSTA ORTIZ
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Distinguida
Prof.:

Nos es grato dirigirnos a usted en esta oportunidad de solicitar su valiosa colaboración, en el sentido de efectuar la **validación** del contenido del siguiente instrumento tipo cuestionario, diseñado para la recolección de la información diagnostica requerida para esta la investigación en curso que tiene por titulo: cumplimiento del profesional de enfermería con el lavado de manos y su relación con las infecciones nosocomiales en la unidad de emergencia del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda"; y el objetivo es: valorar el cumplimiento del profesional de enfermería con el lavado de manos y su relación con las infecciones nosocomiales en la unidad de emergencia del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda".

Por consiguiente, se anexa el modelo del instrumento con una respectiva Hoja de Registro para la Validación del instrumento, titulo, objetivo general, objetivos específicos, así como también validar el mapa de la operacionalización de las variables consideradas para el estudio.

Sin más que agregar, y agradeciendo de antemano su apreciación como experto y conocedor de la materia, se suscribe de usted,

Atentamente:

_____

Almeida Keyla y Betancourt María

Formato para la Revisión y Validación del Instrumento Diseñado

Apellidos y Nombres: _____

Titulo que posee: _____

Especialidad: _____

Instrucciones:

1. Por favor identifique con precisión en el formato anexo las variables en estudio y sus respectivos indicadores.

2. Lea detenidamente cada uno de los ítems relacionados con cada indicador.

3. Utilice este formato para indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado que se presenta, marcando con una equis (x) en el espacio correspondiente según la siguiente escala:

    a) Dejar ( )

    b) Modificar ( )

    c) Elimina ( )

    d) Incluir ( )

4. Si desea plantear algunas sugerencias para enriquecer el instrumento utilice el espacio correspondiente a observaciones ubicadas al margen derecho.

Matriz de validación					
Item	**Dejar**	**Modificar**	**Eliminar**	**Incluir**	**Observaciones**
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

Firma de experto: _____

Fecha: _____

Observaciones**:**_____
_____
_____

TITULO

Sensibilización del profesional de enfermería en el cumplimiento del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias en la unidad de emergencia de adultos del IVSS Hospital General “Dr. Pastor Oropeza Riera”. Año 2012

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

General

Proponer un taller de sensibilización al profesional de enfermería en el cumplimiento del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias.

Específicos:

Diagnosticar la necesidad de un taller de sensibilización dirigido a los profesionales de enfermería sobre el cumplimiento de la técnica del lavado de manos para la disminuir de infecciones intrahospitalarias.

Diseñar un taller de sensibilización al profesional de enfermería sobre la técnica del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias

Aplicar un taller de sensibilización al profesional de enfermería sobre la técnica del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias.

Evidenciar los cambios de conocimiento ante la capacitación recibida en el profesional de enfermería sobre la técnica del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable de estudio:

Necesidad de un taller de capacitación y sensibilización al cumplimento de la técnica de lavado de manos e infecciones intrahospitalarias.

Definición conceptual:

Es la carencia de conocimientos que pueden limitar la conciencia e influencia para que el personal de enfermería perciba el valor y la importancia del lavado de manos en la prevención o disminución de infecciones hospitalarias. En 1846 Semmelweis relacionó el lavado de manos como medida para evitar enfermedades infecciosas de origen exógeno.

Definición operacional:

En las prácticas clínicas, a través de la observación se evidencio el escaso conocimiento y aplicación de la técnica del lavado.

Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Ítems
Necesidad de un taller de sensibilización al profesional de enfermería sobre la técnica lavado de manos e infecciones intrahospitalarias.	Cognitiva	Flora bacteriana.	Formulario estructurado	1, 2, 3
		Importancia del lavado de manos.		4
		Procedimiento.		5,6
	Conductual	Lavado de manos previo procedimiento.	Lista de cotejo	7, 8, 9, 10
		Lavado de manos post procedimiento.		11, 12,1314, 15, 16

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
"LISANDRO ALVARADO"
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. PABLO ACOSTA ORTIZ
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada (o) Licenciada (o):

Usted ha sido invitado a participar en una investigación: sensibilización del profesional de enfermería en el cumplimiento del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias. En la unidad de emergencia de adultos del IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera". Esta investigación es realizada por dos estudiantes del VIII semestre de enfermería de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado": Almeida Keyla y Betancourt María. El objetivo de la investigación es: Proponer un taller de sensibilización del profesional de enfermería en el cumplimiento del lavado de manos para disminuir infecciones intrahospitalarias.

Se espera que en este estudio participen aproximadamente 16 profesionales de enfermería. – si acepta participar en esta investigación, se le solicitará llenar un instrumento en relación a la investigación. Participar en dicho estudio le tomara aproximadamente 10 minutos. Gracias por su apoyo.

Riesgos y Beneficios

No existen riesgos asociados con este estudio. El beneficio esperado de esta investigación es disminuir la proliferación de microorganismo así como de infección intrahospitalaria en los pacientes en la unidad de emergencia del IVSS Hospital General "Dr. Pastor Oropeza Riera".

Confidencialidad

Su identidad será protegida pues el instrumento es anónimo. Toda información o datos que puedan identificar al participante serán manejados confidencialmente. Solamente tendrán acceso a los datos que puedan identificar directa o indirectamente

a un participante, incluyendo a esta hoja de consentimiento, los investigadores. Estos datos serán almacenados por periodo de un año una vez concluida la investigación.

Derechos de Garantía de Salida

Si ha leído este documento y ha decido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que tiene derecho de abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento. Así mismo tiene derecho de acceder a los resultados y disfrutar los beneficios que este estudio genere.

Si tiene preguntas o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con los estudiantes del VIII semestre de enfermería de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado": Almeida Keyla y Betancourt María, a los números telefónicos 0416-1505474 ó 0416-4574587. De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante, reclamos o quejas relacionadas con su participación en la investigación puede comunicarse con la Coordinación de la asignatura de Investigación del Cuidado Humano II del VIII semestre Profesora Milagro Puertas de García, Departamento de Enfermería del Decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado".

Su firma significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

_____	_____	_____
Nombre del participante	Firma	Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

_____	_____	_____
Nombre del investigador	Firma	Fecha

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. PABLO ACOSTA ORTIZ
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
INVESTIGACIÓN DEL CUIDADO HUMANO

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
LISANDRO ALVARADO
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. PABLO ACOSTA ORTIZ
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO

Instrucciones Generales

1. El siguiente instrumento consta de dos partes. La primera parte corresponde a un formulario estructurado con preguntas simples; la segunda parte corresponde a una lista de cotejo, que solo manejara el estudiante, con la cual Ud. será observado en el desempeño de su jornada laboral.
2. Lea cuidadosamente cada planteamiento antes de responder.
3. Conteste las siguientes preguntas encerrando en un círculo la alternativa de su preferencia.
4. Seleccione una sola alternativa de las que conseguirá luego del planteamiento.
5. Si tiene alguna duda consulte a las investigadoras.

Se le agradece su valiosa colaboración en el sentido de responder todos los ítems del instrumento, en forma precisa y sincera. Su identificación personal no es necesaria, ya que los resultados serán procesados confidencialmente.

Parte I

1. **¿Cuál es la vía más común de transmisión de agentes patógenos?**
   a) Los brazos
   b) Las manos
   c) La piel
   d) Las vías aéreas
   e) Todas las anteriores

2. **¿En qué parte de las manos se localizan las bacterias?**
   a) Pliegues
   b) Folículos pilosos
   c) Áreas sebáceas
   d) Glándulas sudoríparas
   e) Todas las anteriores.

3. **¿Indique cuál de estos microorganismos que se transfieren a través de las manos pertenecen a la flora transitoria (T) y cual a la flora residente (R)?.**

__ Stafhilococcus coagulasa
__ Coccus (+) MR
__ Bacilos gram (-)
__ Diftexoides
__ Levaduras (candidas)
__ Gram (-) (Klebsiella sp; E.coli, Pseudomonas aureuginosa, Salmonella, Shigella)
__ Gram (+) (Staphilococcus aureus

4. **¿Cuál de estas razones considera Ud. importante para practicar un adecuado lavado de manos?**
   a) Remover la suciedad visible de las manos
   b) Disminuir la colonización de bacterias en los pacientes.
   c) Prevenir infecciones intrahospitalarias.
   d) Disminuir costos al centro de salud.
   e) Todas las anteriores.

5. **Enumere de forma correcta los pasos para un buen lavado de manos clínico:**

____ Frotar por 15 segundos los espacios palmares, pliegues interdigitales, debajo de las uñas. Las uñas deben mantenerse cortas, no más de 0.5cms de largo, sin esmalte.
____ Colocar una dosis de jabón común liquido o antiséptico.
____ Secar con una toalla de papel.
____ Enjabonar toda la superficie de las manos y muñeca.
____ Cerrar el grifo con la toalla de papel y descartarla.
____ Retirar anillos, alhajas, reloj entre otros accesorios, dejando las manos libres para una adecuada higiene.

6. **¿Cree necesario un taller de sensibilización al profesional de enfermería sobre el cumplimiento de la técnica del lavado de manos y su importancia para disminuir infecciones intrahospitalarias?**

SI_____ NO_____

II Parte: Observación (solo para los investigadores)

Nº	El profesional se lava las manos….	SI	NO
7	Utilizando antisépticos.		
8	Al iniciar la jornada.		
9	Al finalizar la jornada.		
10	Antes de realizar una maniobra invasiva a un paciente (cura de herida, cateterización de vía periférica, colocación de sondas…).		
11	Después de realizar una maniobra invasiva a un paciente (cura de herida, cateterización de vía periférica, colocación de sondas…).		
12	Después de quitarse los guantes.		
13	Antes de realizar una maniobra no invasiva a un paciente (Auscultación, medición de signos vitales…).		
14	Después de realizar una maniobra no invasiva a un paciente (Auscultación, medición de signos vitales…).		
15	Después de contactar con fluidos biológicos.		
16	Después de manipular objetos que están en contacto con fluidos corporales (ropa de cama, cystoflow…).		

Fotografías del Taller realizado el día 12 de abril de 2012

LAVADO DE MANOS
Prevalencia de las infecciones asociadas a la atención neonatal
usa 14%
europa 7 - 19%
brasil 30%
12/04/2012

12/04/2012

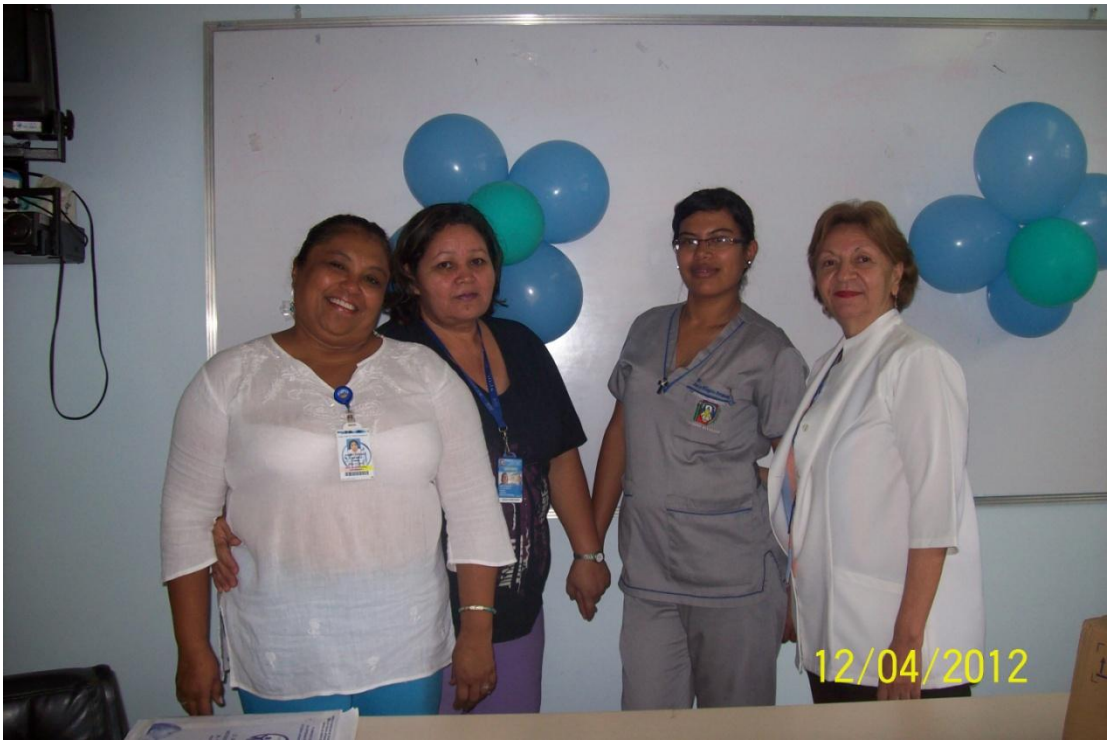
12/04/2012

12/04/2012

Elkin Pichardo
UNEFA LARA
Enfermería
12/04/2012

12/04/2012

Elbio Pichardo
UNEFA LARA
Enfermería
12/04/2012


12/04/2012

INSTRUMENTO APLICADO COMO EVALUACIÓN DEL TALLER DE LAVADO DE MANOS CLÍNICO

Instrucciones Generales

1. Lea cuidadosamente cada planteamiento antes de responder.
2. Conteste las siguientes preguntas encerrando en un círculo la alternativa de su preferencia.
3. Seleccione una alternativa de las que conseguirá luego del planteamiento.
4. Si tiene dudas consulte a las investigadoras.

Se agradece su valiosa colaboración en sentido de responder todos los ítems del instrumento, en forma precisa y sincera. Su identificación personal no es necesaria, ya que los resultados serán procesados confidencialmente.

Parte Única

1. **¿Cuál es la vía más común de transmisión de agentes patógenos?**
   f) Los brazos
   g) Las manos
   h) La piel
   i) Las vías aéreas
   j) Todas las anteriores

2. **¿En qué parte de las manos se localizan las bacterias?**
   f) Pliegues
   g) Folículos pilosos
   h) Áreas sebáceas
   i) Glándulas sudoríparas
   j) Todas las anteriores

3. **¿Indique cuál de estos microorganismos que se transfieren a través de las manos pertenecen a la flora transitoria (T) y cual a la flora residente (R)?.**

__ Stafhilococcus coagulasa
__ Coccus (+) MR
__ Bacilos gram (-)
__ Diftexoides
__ Levaduras (candidas)
__ Gram (-) (Klebsiella sp; E.coli, Pseudomonas aureuginosa, Salmonella, Shigella)
__Gram (+) (Staphilococcus aureus

4. **¿Cuál de estas razones considera Ud. importante para practicar un adecuado lavado de manos?**
   f) Remover la suciedad visible de las manos
   g) Disminuir la colonización de bacterias en los pacientes.
   h) Prevenir infecciones intrahospitalarias.
   i) Disminuir costos al centro de salud.
   j) Todas las anteriores.

5. **Enumere de forma correcta los pasos para un buen lavado de manos clínico:**

____ Frotar por 15 segundos los espacios palmares, pliegues interdigitales, debajo de las uñas. Las uñas deben mantenerse cortas, no más de 0.5cms de largo, sin esmalte.
____ Colocar una dosis de jabón común liquido o antiséptico.
____ Secar con una toalla de papel.
____ Enjabonar toda la superficie de las manos y muñeca.
____ Cerrar el grifo con la toalla de papel y descartarla.
____ Retirar anillos, alhajas, reloj entre otros accesorios, dejando las manos libres para una adecuada higiene.