



**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla y
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo**



Especialidad de Enfermería en Neonatología

Título de la investigación:

Técnica de lavado de manos del profesional de Enfermería como factor de riesgo en el área de la UCIN.

**Tesis que para obtener el Grado de la Especialidad de Enfermería
En Neonatología**

Presentan

Nombre de los investigadores:

L.E.O. María Irene Baltazar Monzalvo

L.E.O. Consuelo Baltazar Monzalvo

Asesor de Tesis

Maestra: Florentina Salazar Mendoza.

Asesor Metodológico: M.C. Carlos Ortega Leal.

Octubre 2012.



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A DIOS, todo poderoso guía y luz quien nos ha dado la vida y nos permitió lograr esta meta.

A la Universidad Nacional Autónoma del Estado de Hidalgo Y Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla nuestras casas de estudio

A todos los catedráticos que compartieron sus conocimientos paciencia, y comprensión.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darnos la oportunidad de seguir aprendiendo en esta maravillosa carrera de Enfermería

A la Maestra Florentina Salazar Mendoza por su esfuerzo y dedicación al brindar sus conocimientos, paciencia y experiencia en la elaboración de esta tesis.

A el Maestro Carlos Ortega Leal por su valiosa colaboración en la realización de los resultados estadísticos de nuestra tesis.

A La Doctora Gabriela Navia Tapia y L.E.O Alejandra Escudero, López por su colaboración incondicional para llevar a cabo el inicio de esta investigación.

A nuestras familias, por todo lo que nos han dado y les pedimos perdón por el tiempo que hemos dejado de estar con ellos durante la realización de esta especialidad.

Al Hospital General especialmente al servicio de la UCIN por permitir llevar a cabo esta investigación.

A las Enfermeras del área de la UCIN del Hospital General de Pachuca del turno matutino especialmente a Reyna Hernández Ortiz y Patricia Gallardo Huerta por transmitir sus conocimientos, experiencias y paciencia para con nosotras.

De igual manera agradecemos infinitamente a las Enfermeras Lorenza Aguilar, Obdulia Espinoza y Blanca Castro del Hospital Del Niño DIF, por su apoyo durante las prácticas clínicas de esta especialidad

A los neonatos que sufren cada día nuestras carencias y en los que revierten nuestros aciertos.

Por último, queremos extender nuestro agradecimiento a todos (as) los que de alguna forma han contribuido a la realización de esta Tesis.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCION	1
CAPITULO 1 PROPOSITO Y ORGANIZACIÓN	
1.1 Antecedentes	4
1.2 Problema de Investigación	6
1.3 Pregunta de investigación	8
1.4 Objetivo General	8
1.5 Objetivos Específicos	8
1.6 Justificación de la Investigación	9
1.7 Alcances y limitaciones	9
1.8 Organización del estudio	10
CAPITULO 2 MARCO TEORICO	
2.1 Teórica de Enfermería	11
2.2 La piel	13
2.2.1 Funciones de la piel	14
2.2.2 Flora bacteriana normal	15
2.2.3 Flora transitoria	15
2.2.4 Flora residente	15
2.3 Lavado de manos	16
2.3.1 Importancia del lavado de manos	16
2.4 Definición de términos	19
CAPITULO 3 METODOLOGIA	
3.1 Alcances y enfoque de la investigación	20
3.2 Hipótesis	21
3.3. Diseño de la investigación	21
3.3.1 Diseño de la investigación	21
3.3.1.1 Lugar	21
3.3.1.2 Tiempo	21
3.3.1.3 Recursos	21
3.4 Selección de la muestra	22
3.5 Recolección de datos	22
3.5.1 Selección del instrumento	22
3.5.2 Aplicación del instrumento	22
3.6 Análisis de los datos	23
CAPITULO 4 CONCLUSIONES	
4.1 Conclusión General	35
4.2 Propuestas	36
Referencias	37
ANEXOS	39
¿Cómo lavarse las manos?	40
Los cinco momentos del lavado de manos	41
Secuencia de pasos del lavado de manos	42
Cedula de verificación de la técnica del lavado de Manos	43
Instrumento para evaluar el lavado de manos	44

Abstract

Palabras: Lavado de Manos, Neonatos. Infeccion Nosocomial.

Summary

Introduction:

Hand washing is the most important basic share simple and easy that all health professionals should incorporate into their daily work practices. Several studies have shown that compliance with this measure has reduced by 50% infection rates. In the main nosocomial transmission mechanism is the "hand cover" where the nurse plays a key role. Methods: with the aim of identifying and tracking efficiency handwashing standardized by the World Health Organization in specific procedures. Using a research tool for detecting problems propose alternatives that help prevent and reduce nosocomial infections in neonates. Was investigated for three weeks in May 2012, in the area of General Hospital NICU Pachuca Hidalgo. In a sample of four nurses in the morning shift. Criteria: infants in the NICU, and handwashing technique. **Results:** In the first week's performance was between 52-58% of adherence to hand washing. In the second of 56-69%. In the third of 54-64% attachment to wash hands of nurses in the NICU. **Conclusions:** From the results of this research, the performance index established in the handwashing process is still at a level of non-compliance. It is considered a threat and weakness for Nursing Service that about 50% of nurses do not wash hands according to the recommendations of the World Health Organization, which may lead to adverse events during hospitalization of the newborn as infections affecting their growth and development, and causing irreversible damage or death.

Resumen

Introducción: el lavado de manos es la acción básica más importante simple y sencilla que todo el profesional de salud debe incorporar a su práctica diaria de trabajo. Varios estudios han demostrado que el cumplimiento de esta medida ha reducido un 50% las tasas de infección. En las infecciones nosocomiales el principal mecanismo de contagio es la “mano portada”, donde el profesional de enfermería juega un papel fundamental. **Material y método:** con el objetivo de identificar el seguimiento y eficiencia del lavado de manos estandarizado por la organización mundial de salud en los procedimientos específicos. Empleando un instrumento de investigación detectando problemas para proponer alternativas que ayuden a prevenir y disminuir las infecciones nosocomiales en los neonatos. Se investigo durante tres semanas del mes de mayo del 2012, en el área de la UCIN del Hospital General de Pachuca Hidalgo. En una muestra de cuatro enfermeras del turno matutino. **Criterios:** neonatos de la UCIN, y técnica de lavado de manos. **Resultados:** En la primer semana se obtuvo un desempeño entre el 52-58% de apego al lavado de manos. En la segunda del 56-69%. En la tercera del 54-64% del apego al lavado de manos de las Enfermeras de la UCIN. **Conclusiones:** A partir de los resultados de esta investigación, el índice de desempeño establecido en el proceso del lavado de manos aun se encuentra en un nivel de no cumplimiento. Se considera una amenaza y debilidad para el servicio de Enfermería que el 50% aproximadamente de las enfermeras no se realizan el lavado de manos de acuerdo a las recomendaciones de la organización mundial de la salud, lo que puede ocasionar eventos adversos durante la hospitalización del neonato como infecciones afectando su crecimiento y desarrollo, y ocasionando daños irreversibles incluso la muerte

INTRODUCCION:

Ante la problemática de las infecciones asociadas al cuidado de la Salud (IACS), observada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el impacto que esto representa incrementando los costos, se propone una Alianza Internacional para fomentar propuestas por la Seguridad del Paciente; en este contexto la OMS establece la iniciativa “Una atención más limpia es una atención más segura” difundida en la guía basada en la evidencia para mejorar el cumplimiento del lavado de manos en el personal de salud y reducir las IACS.

El siguiente trabajo de investigación narra el bajo nivel de apego al lavado de manos en los servicios de la UCIN del Hospital General de Pachuca considerado de segundo nivel donde se cuenta con el servicio de Pediatría, UCIN, UTIN. Esta circunstancia nos refleja la problemática que nos motivó a investigar si la Técnica de lavado de manos del profesional de Enfermería es un factor de riesgo en el área de la UCIN, que contribuye al aumento de infecciones nosocomiales. Nuestra investigación se llevó a cabo a través de un estudio de sombra, descriptivo ya que describe cada una de las respuestas del cuestionario con abordaje cuantitativo tomando en cuenta la población total donde participaron cuatro enfermeras en el área de la UCIN del Hospital General de Pachuca Hidalgo, de corte transversal porque existe un límite de tiempo del 7 al 25 de Mayo 2012, en el turno matutino, Para recolectar la información se utilizó un instrumento de medición que consta de seis preguntas con respuestas cerradas elaborado por las investigadoras y una lista de verificación, para confirmar la práctica donde se pregunta a las Enfermeras del servicio si conocen la técnica del lavado de manos de acuerdo a las recomendaciones de la organización Mundial de la Salud (OMS) ellas lo contestan de forma personal. Se usó la cedula de verificación de la técnica de lavado de manos emitida por la dirección de calidad, gestión y administración Hospitalaria del mismo Hospital, esto se lleva a cabo por medio de observación directa. Para verificar si el profesional de Enfermería realiza el lavado de manos según las recomendaciones de la OMS antes y después de

manipular a cada uno de los neonatos hospitalizados como medida para prevenir las infecciones nosocomiales.

Sabemos que Cuidar es la función principal del profesional de enfermería, Benner define como unidad básica a la familia, en este contexto “el aislamiento del neonato produce un aumento de ansiedad y angustia en los padres durante toda la estancia del neonato en la UCIN”. (Benner en ARRECIADO-ESTORACH, 2010). Consideramos importante Incorporar a los padres al apego afectivo a través del contacto físico, verbal en el horario de visita, por lo que consideramos necesario orientarlos sobre el lavado de manos siendo este el pilar fundamental para que los neonatos estén libres de contraer una infección intrahospitalaria, esto depende de la habilidad y el conocimiento del profesional de enfermería para implicarse en el cuidado del neonato, el lavado de manos con agua y jabón es la práctica de control de infecciones más antigua, sencilla e importante que debe realizar el personal para minimizar la transmisión de infecciones entre los neonatos y el personal involucrado. Ofrece una reducción de la morbilidad y mortalidad por infecciones asociadas al cuidado de la salud de los recién nacidos representa el pilar fundamental para asegurar el control de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Los neonatos hospitalizados no solamente pueden ser beneficiados si no que en ocasiones resultan afectados involuntariamente, por el desapego al lavado de manos, y al no respetar el índice de enfermera paciente de acuerdo a la guía técnica para la dotación de recursos humanos en Enfermería de la Secretaria de Salud, subsecretaria de innovación y calidad comisión interinstitucional de Enfermería. Refiere que las instituciones hospitalarias de sector salud cuenten con los lineamientos para determinar los recursos humanos en enfermería así como los procedimientos mediante los criterios previamente determinados, tales como la complejidad del cuidado, el grado de preparación académica del personal de enfermería, condiciones de infraestructura física y tecnológica mencionando horas enfermera paciente por área en cuidados intensivos neonatales es de una enfermera especialista por 2 camas y lo ideal de 1 enfermera especialista por cama.

Por generaciones se ha considerado el lavado de manos como una medida de higiene personal, eliminando la flora microbiana transitoria, disminuyendo la flora microbiana normal de la piel, y prevenir la desimanación de microorganismos de las manos de las enfermeras que proporcionan cuidados al neonato. Para el desarrollo de una infección nosocomial influyen factores predisponentes como la condición clínica del paciente, las distintas intervenciones o procedimientos invasivos que se realizan. Considerando seguridad del paciente la ausencia de accidentes, lesiones y complicaciones producidos como consecuencia de la atención, recibida. Enfermería debe conocer su participación y su ámbito de responsabilidad, como profesional de la salud también incurre en la llamada “mala práctica”, cuando sus acciones generan daño y no beneficios a los neonatos.

Es necesario tener profunda conciencia de que el primer afectado por los eventos adversos es el paciente neonato, pero también debe advertir que tiene consecuencias legales en el personal de Enfermería que se encarga del cuidado del neonato.

CAPÍTULO 1

PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN

1.1 Antecedentes

Diferentes autores en 1795 adoptaron medidas higiénicas utilizando cloruro cálcico para disminuir los olores fétidos de las manos de quien realizaba necropsias a los cadáveres. Bóer puso en práctica esta medida con resultados favorables, Klein suspende drásticamente este procedimiento teniendo como resultado el incremento de defunciones maternas de “0.9 a 29.3% es decir, una de cada tres parturientas moría en el periodo del puerperio” (Guthrie en REAL RAMIREZ, 2010). Semmelweis implementa el uso de esta solución en los estudiantes que hubieran hecho disecciones, previamente a examinar embarazadas, con esto la mortalidad disminuye un 12%. Esto haría que el lavado de manos con soluciones antisépticas se garantizará, reduciendo la mortalidad a 0.23% (Entralgo, 1978).

La propuesta de la OMS para la seguridad del paciente recomienda la higiene de manos que reduce la presencia de infecciones asociadas a la atención de salud. (Real Ramírez 2010)

Por generaciones el lavado de manos con agua y jabón ha sido considerado como parte de la higiene personal. Uno de los primeros en reconocer el valor del lavado y la limpieza de las manos para mantener una buena salud fue un médico judío, cuyo nombre era Musaiba Maimum, mejor conocido como Mainmonides. En 1199, dio esta lección: "Nunca olvide lavar sus manos después de tocar a una persona enferma".

Un médico Americano, en 1843 Wendell, llegó a la conclusión de que la fiebre puerperal se transmitía de una paciente a otra por medio de los médicos y enfermeras que los atendían, mas adelante Semmelweis impuso como práctica sanitaria el lavado de manos antes y después de la atención de las pacientes y logró reducir la fiebre puerperal significativamente, generando un gran impacto al demostrar la importancia del lavado de manos en la prevención de la transmisión de la enfermedad, fue el primero en probar científicamente la importancia del lavado de manos con antiséptico. Publicó los resultados de los estudios en 1861, 662 años después de los escritos de Mainmonides.

“En 1878, Luís Pasteur presenta su informe “Teoría de los gérmenes y su aplicación en la medicina y la cirugía”; durante los años siguientes los científicos continuaron identificando bacterias y su relación con las enfermedades. Décadas después en 1961 el servicio para la Salud Pública de los Estados Unidos, produce una película con las recomendaciones y técnicas para el lavado de manos recomendado para los trabajadores de salud, con el sentido común característico de Maimonides, con la lógica de Holmes y con la ciencia de Semmelweis, el lavado de manos se seguirá practicando religiosamente por toda aquella persona responsable del cuidado de los enfermos.”- (Tovar Lilia).

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El Hospital General de Pachuca, se considera un Hospital de concentración de todo el Estado y Estados circunvecinos como el Estado de México, Tlaxcala, Puebla, Querétaro, Veracruz principalmente, dentro de las 44 especialidades y sub especialidades se cuenta con el servicio de pediatría, que a su vez se subdivide en UCIN, UTIN, UTIP, en el servicio de la UCIN se atiende a los neonatos de pre término, con complicaciones que ponen en peligro su vida. El lavado de manos en el servicio de la UCIN no se realiza de forma satisfactoria por parte del personal de enfermería y por todo el equipo multidisciplinario que tiene contacto directo con los neonatos esto favorece a que se eleve el índice de IAAS, el presente trabajo se aboca a las actividades que realiza el profesional de enfermería, como el lavado de manos antes y después de manipular a los neonatos.

La mayoría de las infecciones que se desarrollan durante las primeras 48 horas, no son adquiridas en la Unidad de Neonatología. Se consideran de transmisión vertical. Aquéllas que aparecen después de este intervalo de tiempo sí serán el resultado de un contagio en la Unidad y serán identificadas como nosocomiales o intrahospitalarias, pudiendo además haber sido evitadas con las medidas de prevención de la infección.

Existen por otra parte, infecciones neonatales de aparición tardía producidas por gérmenes adquiridos intraútero, por vía transplacentaria como ocurre con la enfermedad por Citomegalovirus o con la Toxoplasmosis. Estas enfermedades no son consideradas nosocomiales aunque las manifestaciones clínicas ocurran varios días después del nacimiento, incluso después de la primera semana.

Por último, también se consideran infecciones nosocomiales las que aparecen durante las 48 horas siguientes al alta hospitalaria en neonatos que han estado hospitalizados.

Las infecciones nosocomiales se consideran un evento adverso las manifestaciones o problemas de su aparición son complicaciones en su estado de salud, estancia hospitalaria tardía, deterioro físico del neonato, desgaste socioeconómico de la familia, a si como un incremento en el gasto hospitalario para cada padre o responsable de los neonatos. Cabe mencionar que los diferentes procedimientos invasivos, que el personal de enfermería y medico le realiza a los neonatos favorece un incremento a las infecciones nosocomiales, por el exceso de trabajo, poco personal, desconocimiento de la mano portada de enfermería a ocasionado el incremento las infecciones nosocomiales,

Las infecciones nosocomiales son una de las causas más importantes de morbilidad en los recién nacidos hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

El personal de enfermería es el responsable de proporcionar los cuidados específicos las 24 horas del día, y quien realiza intervenciones generales y específicas de todas estas intervenciones se considera de gran interés la técnica del lavado de manos en el servicio de la UCIN, se observa que existe duda, carencia de conocimientos sobre la técnica correcta del lavado de manos, o simple mente existe pereza de realizar la técnica completa al realiza el lavado de manos antes y después de cada intervención de enfermería, omitiendo varios pasos recomendados por la OMS. En el Hospital General de Pachuca la UCIN tiene una ocupación hospitalaria del 100%, donde una licenciada en enfermería por cada 3 o 4 neonatos en fase III, II, I, de ventilación como podrán observar existe una sobrepoblación y poco personal.

La guía técnica para dotación de recursos humanos en enfermería de la secretaria de innovación y calidad comisión interinstitucional de enfermería menciona que debe haber una Enfermera especialista por cada 2 cunas a 1 Enfermera Especialista por cada cuna. Esto ha generado una constante búsqueda, para lograr que la prestación de estos servicios se traduzca en prácticas efectivas logradas a través del equilibrio entre cuidados de calidad y mayor productividad en los servicios. Uno de los principales problemas en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) antes llamadas infecciones nosocomiales, es el incumplimiento del apego al lavado de manos, lo que ocasiona la propagación de microorganismos patógenos y el incremento de infecciones dentro de la área de la UCIN. El mejoramiento de la adherencia a la higiene de manos dependerá en gran medida del cambio en el comportamiento y la conciencia del personal (WHO, 2009).

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿El lavado de manos que utiliza el profesional de enfermería de la UCIN del Hospital General de Pachuca, según las recomendaciones de la OMS, será eficiente al realizar los procedimientos específicos a los neonatos?

1.4 OBJETIVO GENERAL

“Identificar el seguimiento y eficiencia del lavado de manos estandarizado por la OMS en los procedimientos específicos que realizan las enfermeras de la UCIN del Hospital General de Pachuca; empleando un instrumento de medición, detectando problemas, para proponer alternativas que ayuden a prevenir y disminuir las infecciones nosocomiales en los neonatos.”

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Observar la técnica del lavado de manos que realiza el Profesional de Enfermería durante la vigilancia de los procedimientos específicos empleando una lista de cotejo,
- 2.- Valorar el nivel de conocimiento sobre la técnica del lavado de manos del profesional de Enfermería.
3. Evidenciar la frecuencia del cumplimiento correcto de la técnica de higiene de manos entre las Enfermeras del servicio de la UCIN.

1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a que el personal de Enfermería se encuentra las 24 horas del día con los neonatos en estado crítico debe realizarse cada vez que efectúan algún procedimiento el lavado de manos clínico ya que es fundamental para evitar y disminuir las infecciones cruzadas fomentando hábitos de higiene. El presente trabajo de investigación responde a la necesidad de evidenciar la frecuencia del cumplimiento correcto de la técnica de lavado de manos y de identificar el grado de conocimiento del profesional de enfermería con respecto a la técnica del mismo, que realiza en las intervenciones de enfermería al momento de manipular al neonato pretérmino.

Actualmente la incidencia de infecciones nosocomiales en el área de la UCIN del Hospital General de Pachuca sufrió un incremento. Realizando una comparación entre el año 2010 – 2011, para el año 2010 se tuvo una tasa de 16.77% de infecciones nosocomiales, para el 2011 una tasa promedio de 35.29% teniendo un índice de crecimiento de 18.52% por tal motivo es necesario conocer las causas que están contribuyendo al aumento de infecciones nosocomiales en estudios realizados en los últimos dos años. Finalizar la investigación para darla a conocer y obtener el diploma de Enfermeras Neonatologas. (Índice del comité de vigilancia epidemiológica e infecciones nosocomiales por servicio 2010-2011)

1.7 Alcances y limitaciones

Universo de trabajo

- Población fuente
Personal de Enfermería del Hospital General de Pachuca
- Población elegible
Personal de Enfermería del Hospital General de Pachuca, área de UCIN turno matutino.

Unidad de investigación

Criterios de selección

- Criterios de Inclusión
 - Todo personal de Enfermería que labore en el Hospital General de Pachuca.
 - Que se encuentre ubicado dentro del área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales,
 - Que se encuentre en el servicio durante la fecha de la realización de la investigación.
 - Que sea en el turno matutino

- Criterios de exclusión
 - Todo personal de Enfermería del Hospital General de Pachuca que no se encuentre ubicado en el área de UCIN.
 - Todo personal del servicio de UCIN que por alguna razón no se encuentre dentro del área en el momento de la realización de la investigación.
- Criterios de exclusión
 - Personal becario

1.8 Organización del estudio

- Elaboración del protocolo
 - Registro del protocolo
 - Población de estudio
 - Aplicación del cuestionario
 - Obtención de datos
 - Análisis de datos
 - Interpretación de datos
 - Evaluación de los datos
- Difusión de los datos obtenidos de la investigación

CAPITULO 2

MARCO TEORICO

2.1 TEÓRICA DE ENFERMERÍA

En este estudio se decidió tomar en cuenta para el cuidado la Teoría del déficit del autocuidado de “DOROTEHA OREM” porque los pacientes que se atienden en la Unidad de Cuidados Intensivos son totalmente dependientes.

Orem define tres tipos de sistemas de intervención de Enfermería; sistema totalmente compensador, parcialmente compensador y sistema de apoyo educativo.

Sistema totalmente compensador: es necesario cuando la Enfermera esta compensando una incapacidad total del paciente para realizar actividades de autocuidado que requieren movimientos de ambulación y de manipulación El sistema totalmente compensador de Dorothea Orem, se puede aplicar en la unidad de cuidados intensivos ya que se tienden neonatos totalmente dependientes

Sistema parcialmente compensador: Son aquellos en los que tanto la enfermera como el paciente realizan medidas de asistencia y otras actividades que impliquen labores manipulativas o deambulatorias.

Sistemas de apoyo educativo: son para aquellas situaciones en las que el paciente es capaz de realizar o puede y debe aprender a realizar las medidas requeridas de autocuidado terapéutico interno o externo, pero que no pueden hacerlo si ayuda. -OREM, Dorothea, Nursing, Concepts of practice, second edition, 1,980, p, 184.

Además incluimos a Patricia Benner teórica de Enfermería que estableció los niveles de adquisición de destreza en la práctica de Enfermería en la obra “Modelo del Aprendizaje al Experto” (1984)

Se toma como referencia a la teorista Patricia Benner, de acuerdo al artículo revisado, ella reconoce a Virginia Henderson como una teórica asertiva en su filosofía de enfermería y así mismo, Henderson manifiesta que la obra de Benner dada su naturaleza puede cambiar la práctica y la preparación de las nuevas enfermeras para ejercer su profesión. La teorista ha contribuido en gran manera a la descripción de saber práctico de la enfermería. La enfermera debe desarrollar el conocimiento a partir de la practica (saber practico) y la teoría establece un enlace que abre nuevas posibilidades que proviene de la

práctica. Ella observo que la adquisición de habilidades y experiencia es más segura y más rápida cuando se proporciona a través de una base educativa.

La teórica adopta el modelo de Dreyfus este modelo es situacional describe los cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades, como:

1. Principiante
2. Principiante avanzado
3. Competente
4. Eficiente
5. Experto

En 1984 Benner por medio de competencias reales de práctica se derivaron 7 dominios utilizaremos el dominio dos que se refiere a la función de enseñanza formación. Cuidar es la función principal del profesional de enfermería, Benner define como unidad básica a la familia, en este contexto el aislamiento del neonato produce un aumento de ansiedad y angustia en los padres durante toda la estancia en la UCIN. Incorporar a los padres al apego afectivo en el horario de visita, depende de la habilidad y el conocimiento del profesional de enfermería para implicarse en el cuidado del neonato este se adquiere con el tiempo y la experiencia. De acuerdo con Patricia Benner en el dominio dos que se refiere en la función de enseñanza- formación o conocimientos técnicos expertos, la enfermera experta debe transmitir sus conocimientos y experiencia, por eso consideramos que en el área de la UCIN, es muy importante transmitir el conocimiento del lavado de manos, ya que la enfermera es la responsable de los cuidados del neonato, a quien debemos proteger para evitar la transmisión de microorganismos patógenos a través de la mano portada, se debe proporcionar enseñanza continua a todo el personal de menor experiencia, que tenga contacto con el neonato incluyendo a sus padres, ya que el lavado de manos es la práctica de control de infecciones más antigua, sencilla e importante que debe realizar todo el personal para minimizar la transmisión de infecciones entre los neonatos y el personal involucrado. Ofrecer una atención segura y permanente con la higiene de manos. (La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner)

2.2LA PIEL

Se desarrolla a partir del ectodermo y del mesodermo. En el primer trimestre aparecen la epidermis, la dermis y los anexos cutáneos y se pueden reconocer los melanocitos y las células de Langerhans y Merkel. Durante el segundo trimestre existen indicios de diferenciación (queratinización), se desarrollan los anexos;(lanugo, glándulas sebáceas, el tejido subcutáneo y los vasos de la piel. En el tercer trimestre prosigue la maduración funcional y el crecimiento progresivo de la piel. “La piel es el órgano más extenso del organismo y el que nos separa del mundo exterior está constituido por tres capas del exterior al interior, podemos discernir.

- Epidermis
 - Dermis
 - Hipodermis
1. Epidermis es a vascular, y cuenta con 4 tipos de células
 - Queratinocitos
 - Melanocitos: sintetiza la melanina, que interviene en la termorregulación local y responsable del color moreno al exponernos al sol.
 - Células de Langerhans: estas células están involucradas en gran cantidad de respuestas inmunes.
 - Células de merkel: intervienen en la sensibilidad táctil fundamentalmente en la epidermis del pulpejo de los dedos.
 2. Dermis. Está constituida por tejido fibroelastico podemos encontrar fibras (colágeno elásticas), se encuentran los anexos cutáneos como pelo, uñas, glándulas sebáceas
 - El pelo: se distribuye por toda la superficie corporal excepto en las mucosas, las palmas y las plantas. Son estructuras duras de queratina.
 - Uñas son placas corneas transparentes constituidas también por queratina dura y crecen tres milímetros al mes aproximadamente.
 - Glándulas sebáceas: producen sebo formado por grasas células, y ácidos su misión es engrasar la piel y el cabello como mecanismo de protección.
 - Glándulas sudoríparas: se dividen en ecrinas y apócrifas.
 - Ecrinas son las encargadas de producir el sudor su función es regular la temperatura corporal y responder a estímulos como el calor y el estrés.
 - Apocrinas: Localizadas en la axila, área genital, areola, pezón.
 3. Hipodermis: forma el extracto más profundo de la piel se almacena el tejido adiposo, formado por células adipocitos cumpliendo funciones de aislamiento y de almacén de energía y de almacén en forma de grasas.
 4. Vascularización e inervación de la piel
 - La vascularización cutánea interviene activamente en los proceso de termo regularización en cambios bruscos de temperatura.

- La inervación de la piel: capta estímulos externos, tiene gran cantidad de terminaciones nerviosas. ". (Romo Mejías J.)

2.2.1 FUNCIONES DE LA PIEL

La función de la piel depende de su situación única entre el "entorno" y el "interior". Sus funciones principales de protección y comunicación se realizan tanto del exterior como del interior.

Protectoras

- Defensa ante las infecciones por virus, bacterias u hongos, la capa córnea representa una barrera. Cuando se presenta una herida se desencadena una reacción defensiva de la piel en forma de inflamación local.
- Defensa frente a los estímulos nocivos mecánicos:
Las propiedades biomecánicas de la piel constituyen una barrera frente a las lesiones y heridas. La capa córnea compacta y flexible el tejido graso subcutáneo amortigua como un colchón los golpes romos violentos y distribuye y amortigua su efecto.

Defensivas

- La piel actúa como barrera protectora aislante (sobre todo el tejido subcutáneo). La circulación sanguínea (un 90% de la circulación cutánea sirve para la termorregulación y un 10% para la nutrición)
- Defensa frente a estímulos nocivos químicos:
- La piel posee capacidad tampón en la película superficial cutánea y es una barrera a la penetración por el estrato córneo.

Barrera

- La piel impide el intercambio incontrolado de sustancias entre el cuerpo y el entorno, porque resulta fundamental para la homeostasis; interna. Cuando se producen lesiones existe el riesgo de la pérdida de electrolitos, líquidos y proteínas con alteraciones del metabolismo.

Sensitiva

- "La piel tiene receptores sensitivos repartidos en toda su superficie que le permiten el reconocimiento del medio ambiente y la defensa de los peligros. Los estímulos adecuados provocan las sensaciones de tacto, presión, temperatura y dolor

Metabólica y Reserva

- La piel puede acumular agua en forma de edema y desecarse ante una gran pérdida de agua (exicosis) cuando se produce una sobre alimentación se puede acumular un exceso de grasa en la piel (adiposidad) mientras que en la desnutrición se pierde dicho depósito (caquexia). (Dr. Manuel Palomino Yamamoto)

2.2.2 FLORA BACTERIANA NORMAL

La piel humana esta colonizada con bacterias aeróbicas y dependiendo del área del cuerpo hay variaciones en la cuenta bacteriana de las mismas (Selwyn 1980) Cuero cabelludo, 1×10^6 , unidades formadoras de colonias (ufc)/cm², axilas 1×10^6 , abdomen 4×10^6 , antebrazo 1×10^6 , manos del personal médico 3.9×10^4 a 4.6×10^6 Fuente: practionner 1980; 224: 1059-65 (REAL Ramírez)

2.2.3 FLORA TRANSITORIA:

Coloniza el estrato superficial. Los microorganismos que la integran no suelen multiplicarse sobre la piel aunque algunas veces pueden sobrevivir y replicarse en ella. Esta flora es adquirida por los trabajadores de salud a través del contacto de sus manos con los pacientes que atiende o bien con superficies y /o elementos contaminados que integran el medioambiente que rodea al neonato.

Algunos tipos de contacto están relacionados con altos niveles de contaminación bacteriana de las manos de los trabajadores de salud. Ej. Cuidados de rutina que se brindan en la unidad de cuidados intensivos neonatales, manejo de productos respiratorios, cambio de pañales, contacto directo con la piel del neonato. Los microorganismos que integran la flora transitoria son los que frecuentemente están relacionados con las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS). Escherichia coli, Pseudomona, Serratia, Staphylococcus áureos y enterococos se encuentran constantemente en las manos del profesional de enfermería.

2.1.4 FLORA RESIDENTE:

Se encuentra adherida a los estratos profundos de la piel, glándula sudoríparas y debajo de las uñas. Algunas veces también puede ser encontrada en la superficie de la piel, su remoción es más dificultosa que la transitoria. Sin embargo, la flora residente ha sido menos asociada con (IACS) que la flora transitoria. La especie dominante es Staphylococcus epidermidis con resistencia extraordinariamente alta ala oxacilina. Otras bacterias integrantes de la flora residente son Staphylococcus hominis y otros Staphylococcus coagululosa negativa. El riesgo potencial que presenta la flora residente puede ser minimizado con el uso de antisépticos en el lavado de manos. La piel actúa como un órgano de barrera en dos sentidos: evitando la pérdida de agua, electrolitos y otros constituyentes corporales y bloqueando la penetración de moléculas indeseables o nocivas desde el medio ambiente. (M, Cruz Menarguez Palanca)

2.3 LAVADO DE MANOS.

El tipo de lavado de manos depende de la calidad de contacto que se tendrá con el paciente de esta forma es posible definir tres tipos de lavados de manos:

- **Doméstico:** es el lavado de higiene personal de práctica común, independientemente del contacto con enfermos.
- **Clínico:** lavado de manos que se realiza antes y después de la atención de cada paciente.
- **Quirúrgico:** lavado de manos que se realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles.

Ortega y Suarez (2009), dicen que es el proceso que se lleva a cabo para eliminar el mayor número de microorganismos de las manos por medio de la limpieza mecánica con productos antisépticos antes y después de tocar un paciente o de llevar a cabo un procedimiento.

López (1998), es el procedimiento más sencillo y de mayor importancia para la prevención de las infecciones hospitalarias. Las manos son el vehículo más importante de transmisión de la Infección Nosocomial.

2.3.1 IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS

Se entiende como norma de prevención de infecciones al conjunto de procedimientos tendientes a prevenir y controlar la contaminación por microorganismos durante la atención de un paciente o la manipulación, traslado y almacenamiento de equipo y material estéril.

Las vías para eliminar o disminuir la flora bacteriana son principalmente dos.

- A través de una acción mecánica de arrastre, que se realiza con agua, jabón y el efecto de fricción que todos conocemos, eliminando los microorganismos transitorios.
- Mediante una acción germicida, que destruye a gran parte de la flora residente, utilizando para ello un agente o jabón antiséptico. (Agüero, Yoel, Arroyo, Ana.)

El lavado de manos es la acción básica más importante simple y sencilla que todo el profesional de salud debe incorporar a su práctica diaria de trabajo. Varios estudios han demostrado que el cumplimiento de esta medida ha reducido un 50% las tasas de infección. El lavado de manos requiere solo de la existencia permanente de un lavabo, agua corriente, jabón preferentemente líquido y toallas desechables de papel en todas las áreas de pacientes hospitalizados, principalmente en el área de neonatos hospitalizados o transitorios. Las toallas o sábanas de tela no desechables no deben ser usadas

en los hospitales para el secado de manos, porque al ser reutilizadas y estar siempre húmedas se colonizan fácilmente con gérmenes patógenos la propagación de bacterias de unas manos a otras. Por lo que es preferible usar jabón líquido en dispensadores que pueden ser desechables o pueden ser lavados y desinfectados cada vez que se rellenen, los lavabos también deben mantenerse en buenas condiciones libres de sarro o corrosión y estar secos sin fugas ni humedad. Las toallas de papel deben ser suficientes, individuales y estar contenidas en despachadores que permitan resguardarlas de salpicaduras, el lavado de manos se clasifica en tres tipos doméstico, clínico y quirúrgico en esta ocasión nos enfocaremos al lavado clínico el cual se lleva a cabo en el área de la UCIN, teniendo como objetivo eliminar la flora microbiana transitoria, disminuir la flora microbiana normal de la piel y la diseminación de microorganismos por vía mano portada. El lavado de manos clínico se efectúa antes y después de proporcionar cuidados generales u específicos a un neonato o a cualquier usuario durante un tiempo aproximado de 40-60 segundos. (CORTES Valenzuela)

Lavarse las manos con un agente antiséptico surgió, probablemente, en el siglo diecinueve. En 1822, con soluciones que contenían cal y sosa eliminaban los olores fétidos de los cadáveres y estas soluciones probablemente servían de antisépticos y desinfectantes. Ignaz Semmelweis en 1846 observó que los hijos de las madres que atendían las parteras tenían un índice bajo de mortalidad no así los atendidos por los estudiantes y médicos. En 1847 Semmelweis y Holmes concluyeron que el lavado de manos se aceptara gradualmente como una de las medidas más importantes para prevenir la transmisión de agentes patógenos en los hospitales de la salud. En “1980 Eickoff establece que el lavado de manos constituye una de las medidas de eficacia probada para evitar la contaminación o infección” (López Manchero)

A nivel mundial la organización Mundial de la Salud (OMS) en Octubre del 2004 crea la alianza mundial para la seguridad del paciente periódicamente formula “retos mundiales a la seguridad del paciente” el primero de ellos es un programa básico centrado en las infecciones asociadas con la atención sanitaria (IAAS), que bajo el lema “una atención limpia es una atención más segura”, fomenta la higiene de las manos y promueve prácticas limpias y seguras para prevenir la transmisión de patógenos.

En el mundo, al menos uno de cuatro pacientes ingresados en los servicios de cuidados intensivos contraerá una infección durante su estancia en algún centro hospitalario, en los países en desarrollo esta proporción puede duplicarse.

Cada año, al menos 2 millones de usuarios en los estados unidos y más de 320000 en el reino unido contraen una o más infecciones relacionadas con la atención sanitaria durante su estancia en algún hospital. (Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria)

A nivel Nacional el plan nacional de desarrollo (PDN) 2007-2012. Plantea en el objetivo 5 del eje 3.2 de salud “brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente”, del cual se desprenden acciones

en el ejercicio profesional de la calidad medica y de enfermería donde se prioriza la toma de decisiones y clínicas y gerenciales basadas en la mejor evidencia disponible, asegurar recursos humanos competentes y certificados general competencias en el personal de salud, como el trabajo en equipo y la práctica de la medicina basada en evidencia “SICALIDAD 2008”.(REAL Ramírez 2010)

El lavado de manos se cree que fue adoptado por enfermería desde que F. Nightingale se centro en el medio ambiente, en el siglo XIX, ella fue capaz de observar los beneficios sobre la salud del ser humano y si la enfermera era capaz de controlarlos adecuadamente, en ese entonces probablemente no pudo llegar a precisar el surgimiento de las enfermedades cuando los factores ambientales no estaban controlados, pero pudo observar las manifestaciones que producían los factores externos como el aire contaminado, falta de limpieza, luz insuficiente, ventilación inadecuada eran las fuentes principales de infección. Nightingale dedujo leyes de salud de enfermería de sus experiencias y observaciones, con ella advirtió que la enfermedad prosperaba con espacios pequeños y húmedos. Atraves de la práctica, la experiencia y la observación se dio cuenta que las enfermedades se pueden prevenir, o acelerar su curación proporcionando un ambiente distinto a donde se ha originado. Estaba convencida que de no tomarse en cuenta estas acciones esto favorecía a las infecciones. Insistió en que las enfermeras se lavaran las manos frecuentemente, mantener limpios a los pacientes, y al medio que los rodeaba. Observo que las paredes, los pisos, y la ropa sucia contenían materia orgánica de las cuales se producían las infecciones cruzadas, para Nightingale resulta importante prevenir las infecciones y enseñar a los estudiantes desde el inicio de su formación el lavado de manos con frecuencia ya que la piel sucia interfería el proceso de curación y lavarlas quitaba rápidamente la materia nociva (Pérez González)

La flora transitoria que coloniza las capas superficiales de la piel es más factible de remover con el lavado de manos rutinario. Estas bacterias son frecuentemente adquiridas por los trabajadores de salud durante el contacto directo con las superficies del área hospitalaria e instrumentos de trabajo como estetoscopio, termómetro, cinta métrica y por contacto directo con los otros neonatos, las manos de los profesionales de salud llegan a ser colonizadas por la flora patógena como bacilos Gram negativos O levaduras. Casewell-Phillips comprobaron que las manos de las enfermeras podían estar contaminadas con Klebsiella cuando realizaban acciones limpias de atención al paciente como movilizarlos contacto piel a piel de los neonatos el mismo cambio de pañal, aspiración de secreciones, afirmaron que la contaminación bacteriana esta íntimamente relacionada con la duración del cuidado que brindan los trabajadores de salud. “Posteriormente se comprobaría que al utilizar guantes

la contaminación de las manos era igual de alta con el uso de los guantes y sin ellos. En casos extremos, existe evidencia de que las manos de los trabajadores de la salud con dermatitis psoriasisica pueden permanecer colonizadas con Serratia Marcescens por más de tres meses” (de Vries, 2006).(REAL Ramírez).

Al respecto de la deficiencia en la higiene de manos se ha comprobado que una menor duración en el tiempo de higiene el uso inadecuado en cantidad y calidad de los antisépticos, el uso de joyería, así como uñas postizas incrementa la frecuencia de contaminación de las manos y la posibilidad de la transmisión cruzada. (CDC, 2002).

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Antisepsia de las manos: puede realizarse con agentes antisépticos y agua o bien mediante el frotado de las manos con agentes antisépticos diseñados para ser usados sin agua (ej., soluciones a base de alcohol).
- Higiene de las manos: es un término general que puede aplicarse tanto al lavado de manos común o de rutina, al lavado de manos antiséptico, al lavado de manos quirúrgico o al frotado de manos antiséptico.
- Descontaminación de las manos: reducción de los conteos bacterianos de las manos como resultado de la práctica de un lavado antiséptico o frotado de manos antiséptico con soluciones de base alcoholada.
- Solución de base alcoholada: es una preparación realizada con 60, 70,95% de etanol o Isopropanol o ambos, diseñada con el objetivo de reducir el número de microorganismos viables de las manos. Puede presentarse como solución acuosa, gel o espuma.
- Jabón antimicrobiano- jabón antiséptico: es un jabón de tipo detergente, líquido que contiene un agente antiséptico. Jabón común: es un detergente que no contiene agente antimicrobiano o los contiene en muy bajas concentraciones, puesto que solo ha sido agregado para que actúe como perseverante.

CAPITULO 3

METODOLOGIA

3.1 Alcance y enfoque de la investigación:

La investigación se realizara con un alcance descriptivo, ya que pretende identificar el seguimiento y la eficiencia del lavado de manos del personal de la UCIN, con un enfoque cuantitativo.

Definición de variables y escala de medición

Variable Independiente: Lavado de manos

Variable Dependiente: Profesional de Enfermería

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable	Tipo de variable	Indicadores	Escala de medición
Lavado de manos			
Personal de Enfermería			

Variable	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición
¿Cuál es el lavado de manos que se debe de llevar a cabo en el área de la UCIN?	Cualitativa nominal	1. Lavado clínico 2. Lavado quirúrgico 3. Lavado social	Frecuencia y porcentaje
¿Conoce la técnica de lavado de manos de acuerdo a las recomendaciones de la OMS?	Cualitativa Nominal dicotómica	1. Si 2. No	Frecuencia y porcentaje
Mencione los cinco momentos del lavado de manos según las recomendaciones de la OMS	Cualitativa Nominal dicotómica	1. Respuesta correcta 2. Respuesta incorrecta	Frecuencia y porcentaje
¿Cuánto tiempo según recomendaciones de la OMS se debe dedicar al	Cuantitativa Numérica Discreta	1. 15 a 30 segundos 2. 45 a 60 segundos 3. 15 minutos	Frecuencia y porcentaje

lavado de manos clínico?			
¿Recibió plática acerca de la importancia sobre higiene de manos en el último año?	Cualitativa Nominal Dicotómica	1. Si 2. No	Frecuencia y porcentaje
¿Necesita capacitación para mejorar su práctica de lavado de manos?	Cualitativa Nominal Dicotómica	1. Si 2. No	Frecuencia y porcentaje

3.2 Hipótesis

La técnica de lavado de manos que utiliza la enfermera del servicio de UCIN del Hospital General Pachuca, durante los cuidados al neonato no es correcta conforme a las recomendaciones de la OMS.

La Hipótesis se considera descriptiva, bivariada; ya que existe una relación entre la variable dependiente los conocimientos del personal de Enfermería sobre el lavado de manos según la OMS. Y la variable independiente prácticas nocivas del personal de Enfermería sobre el lavado de manos (técnica de lavado de manos).

3.3 Diseño de la Investigación

Transeccional o transversal ya que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.3.1 Diseño de la investigación

3.3.1.1 LUGAR: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de Pachuca

3.3.1.2 TIEMPO: tres semanas

3.3.1.3 RECURSOS:

- HUMANOS: Responsable LEO. Irene Baltazar Monzalvo, LEO Consuelo Baltazar Monzalvo.
- MATERIALES: Libros, revistas, computadoras, impresoras, USB, libreta, hojas, lápiz, lapiceros, copias.
- FINANCIEROS: A cargo del investigador

3.4 Selección de la muestra:

Tipo de muestreo (determinístico intencional)

3.4.1 Tamaño de la muestra

- 100 por ciento del personal de enfermería, que cumplen con los criterios de inclusión durante la realización de la investigación.

3.5 Recolección de datos

- A través de la lista de verificación se observará la técnica de lavado de manos. De las enfermeras que realicen cuidados generales y específicos de los neonatos del servicio de la UCIN. Nuestro objetivo fue valorar el conocimiento de la técnica del lavado de manos según las recomendaciones de la organización Mundial de la Salud (OMS)

3.5.1 Selección del instrumento

- Se utilizará una lista de verificación denominada cedula de verificación elaborada por la Dirección de Calidad, Gestión y Administración Hospitalaria del Hospital General de Pachuca que está estructurada por los 5 momentos para la higiene de las manos, técnica de lavada de manos con agua y jabón, tiempo que tarda en aplicar la técnica según las recomendaciones de la OMS. Así mismos por medio de una encuesta donde se valorara el conocimiento del personal de Enfermería sobre la técnica de lavado de manos según la Organización Mundial de la Salud.

3.5.2 Aplicación del Instrumento

- Será aplicado alas Enfermeras que manipulen al neonato en el turno matutino en la UCIN del Hospital General Pachuca, se calificará con 1 cuando el criterio aplicado sea el correcto y 0 cuando sea parcial o nulo. Se realiza a las cuatro enfermeras del turno matutino encargadas del área de la UCIN por medio de la observación.
- Preparación de datos

Pregunta 1	1)	2)	3)
Pregunta 2	1)	2)	
Pregunta 3	1)	2)	
Pregunta 4	1)	2)	3)
Pregunta 5	1)	2)	
Pregunta 6	1)	2)	

3.6 ANALISIS DE LOS DATOS

Hospital General de Pachuca de los Servicios de Salud de Hidalgo

Personal de Enfermería de la UCIN del turno matutino

Cuadro núm. 1 ¿Cuál es el lavado de manos que se debe llevar a cabo en el área de la UCIN?

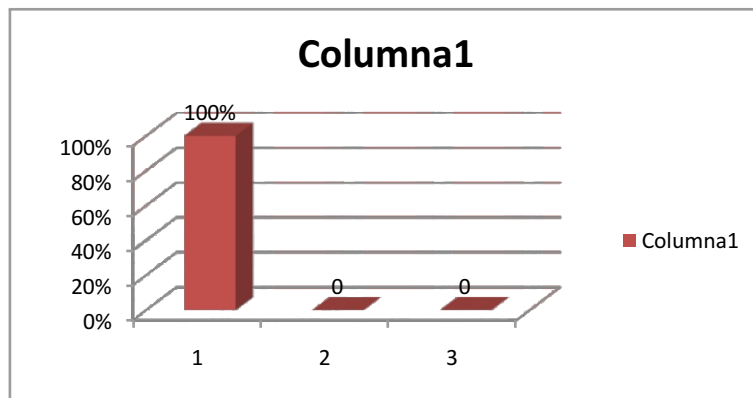
Numero	Tipo de lavado	Frecuencia	Porcentaje
1	Lavado clínico	4	100%
2	Lavado quirúrgico	0	0%
3	Lavado social	0	0%

Fuente: Hospital General Pachuca, Enfermeras del servicio de la UCIN - Mayo 2012

Hospital General de Pachuca de los Servicios de Salud de Hidalgo

Personal de Enfermería de la UCIN del turno matutino

Grafica núm. 1 ¿Cuál es el lavado de manos que se debe llevar a cabo en el área de la UCIN?



Fuente: Hospital General Pachuca, Enfermeras del servicio de la UCIN - Mayo 2012

- 1) Lavado clínico
- 2) Lavado quirúrgica
- 3) Lavado social

La grafica muestra que las cuatro enfermeras contestaron correctamente la primera pregunta. Obteniendo un 100%.ya que el lavado de manos es de suma importancia en el ámbito hospitalario, esto permite que los patógenos transitorios se eliminen con facilidad antes de trasmitirse a otros neonatos.

Hospital General de Pachuca de los Servicios de Salud de Hidalgo

Personal de Enfermería de la UCIN del turno matutino

Cuadro núm. 2 ¿Conoce la técnica del lavado de manos de acuerdo a las recomendaciones de la OMS?

Número	Frecuencia	Porcentaje
1	4	100%
2	0	0%

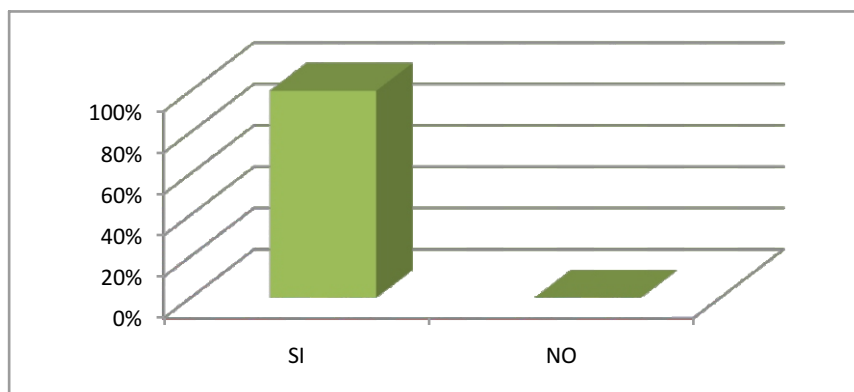
Fuente: Hospital General Pachuca, Enfermeras del servicio de la UCIN - Mayo 2012

1. Si
2. No

Hospital General de Pachuca de los Servicios de Salud de Hidalgo

Personal de Enfermería de la UCIN del turno matutino

Grafica núm. 2 ¿Conoce la técnica del lavado de manos de acuerdo a las recomendaciones de la OMS?



Fuente: Hospital General Pachuca, Enfermeras del servicio de la UCIN - Mayo 2012

Aunque se obtuvo un 100% en las respuestas, en la observación que se llevo a cabo se pudo comprobar que difiere de lo que se contesto en la encuesta.ya que no todas las enfermeras realizan la técnica completa, por la sobrecarga de trabajo que se tiene en el área de la UCIN.El conocer todos los pasos de la técnica de lavado de Manos clínico permitirá al personal realizarlo correctamente y que sea efectivo, pero si no los conoce no cumplirá con su función como se espera.

Hospital General de Pachuca de los Servicios de Salud de Hidalgo

Personal de Enfermería de la UCIN del turno matutino

Cuadro núm.3 ¿Mencione los cinco momentos para el lavado de manos?

Numero	Frecuencia	Porcentaje
1	2	50%
2	2	50%

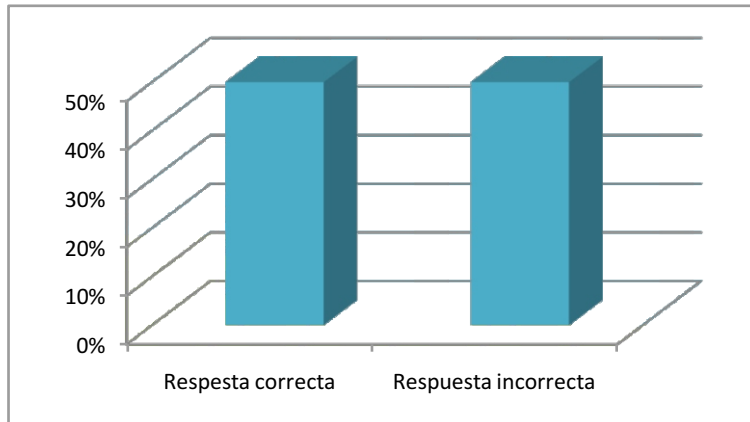
Fuente: Hospital General Pachuca, Enfermeras del servicio de la UCIN - Mayo 2012

1. Respuesta correcta
2. Respuesta incorrecta

Hospital General de Pachuca de los Servicios de Salud de Hidalgo

Personal de Enfermería de la UCIN del turno matutino

Grafica núm.3 ¿Mencione los cinco momentos para el lavado de manos?



Fuente: Hospital General Pachuca, Enfermeras del servicio de la UCIN - Mayo 2012

En la siguiente grafica aunque se obtiene un 50% las Enfermeras se confundieron en las respuestas esto quiere decir que el conocimiento no esta bien claro, por lo cual puede haber deficiencia en el momento de tomar la decisión de cuando lavarse las manos. Este procedimiento es fundamental para evitar infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene, constituye la primera acción a ejecutar antes y después de cada procedimiento y entre la manipulación entre neonato y neonato, un bajo porcentaje de las enfermeras se lavan las manos con la técnica completa después de retirarse los guantes, continuando con sus actividades, esto se observo durante la investigación.

Hospital General de Pachuca de los Servicios de Salud de Hidalgo

Personal de Enfermería de la UCIN del turno matutino

Cuadro núm.4 ¿Cuánto tiempo según las recomendaciones de la OMS se debe dedicar al lavado de manos?

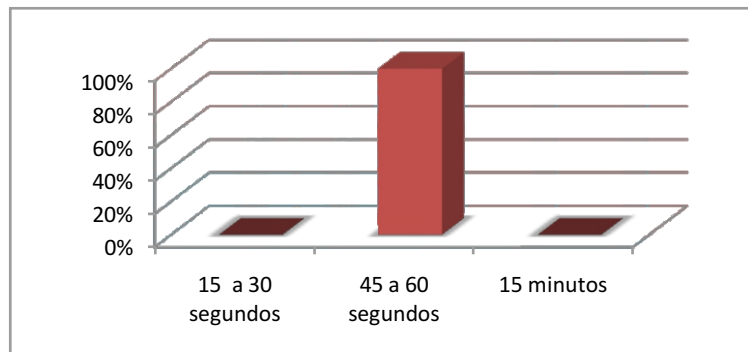
Numero	Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
1	15 a 30 segundos	0	0%
2	45 a 60 segundos	4	100%
3	15 minutos	0	0%

Fuente: Hospital General Pachuca, Enfermeras del servicio de la UCIN - Mayo 2012

Hospital General de Pachuca de los Servicios de Salud de Hidalgo

Personal de Enfermería de la UCIN del turno matutino

Grafica núm.4 ¿Cuánto tiempo según las recomendaciones de la OMS se debe dedicar al lavado de manos?



Fuente: Hospital General Pachuca, Enfermeras del servicio de la UCIN - Mayo 2012

Aunque en las encuestas contestaron todas las enfermeras correctamente, en la observación que se llevo a cabo me pude percatar que es falso que utilizan ese tiempo para llevar a cabo la técnica completa del lavado de manos, esto puede no cumplir con un buen lavado de manos dentro del área de la UCIN. Una de las vías de transmisión de microorganismos es por contacto directo de paciente a paciente o indirectamente a través de objetos contaminados previamente.

Hospital General de Pachuca de los Servicios de Salud de Hidalgo

Personal de Enfermería de la UCIN del turno matutino

Cuadro núm.5 ¿Recibió platica acerca de la importancia sobre higiene de manos el ultimo año?

Numero	Frecuencia	Porcentaje
1	0	0%
2	4	100%

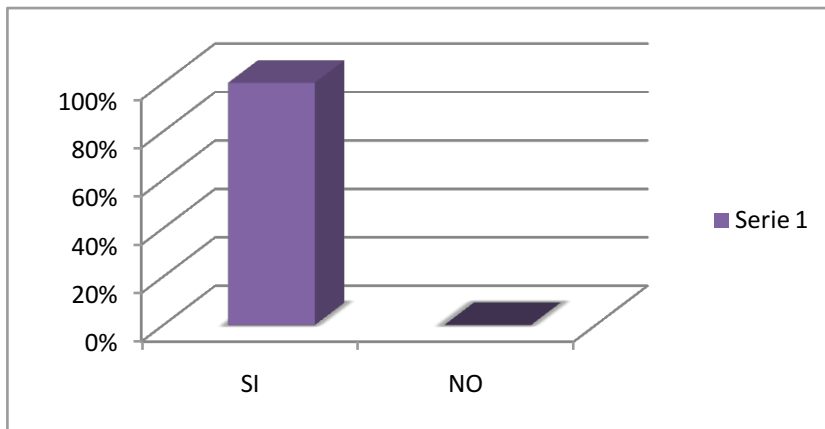
Fuente: Hospital General Pachuca, Enfermeras del servicio de la UCIN - Mayo 2012

1. Si
2. No

Hospital General de Pachuca de los Servicios de Salud de Hidalgo

Personal de Enfermería de la UCIN del turno matutino

Grafica núm. 5 ¿Recibió platica acerca de la importancia sobre higiene de manos el ultimo año?



Fuente: Hospital General Pachuca, Enfermeras del servicio de la UCIN - Mayo 2012

En el Hospital General de Pachuca el departamento de enseñanza se a dado a la tarea de llevar a cabo programas de enseñanza continua dirigido a todo el personal, es por eso que el personal del área de la UCIN contesto en un 100% que si conoce la importancia del lavado de manos, pero esto no es suficiente ya que en la observación que se hizo es falso, tal vez si conocen la importancia, pero no le dan la importancia que deberían de darle al lavado de manos.

Hospital General de Pachuca de los Servicios de Salud de Hidalgo

Personal de Enfermería de la UCIN del turno matutino

Cuadro núm.6 ¿Necesita capacitación para mejorar su práctica de lavado de manos?

Numero	Frecuencia	Porcentaje
1	0	0%
2	4	100%

Fuente: Hospital General Pachuca, Enfermeras del servicio de la UCIN -Mayo 2012

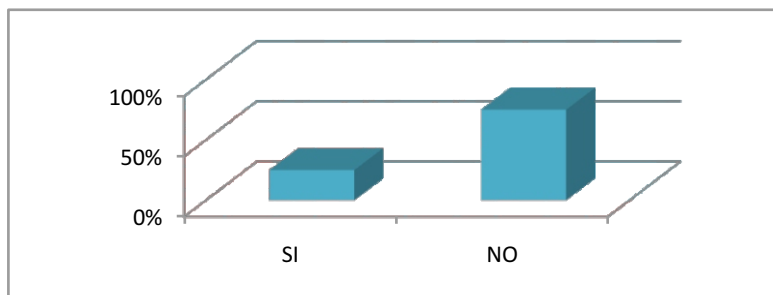
3. Si

4. No

Hospital General de Pachuca de los Servicios de Salud de Hidalgo

Personal de Enfermería de la UCIN del turno matutino

Grafica núm. 6 ¿Necesita capacitación para mejorar su práctica de lavado de manos?



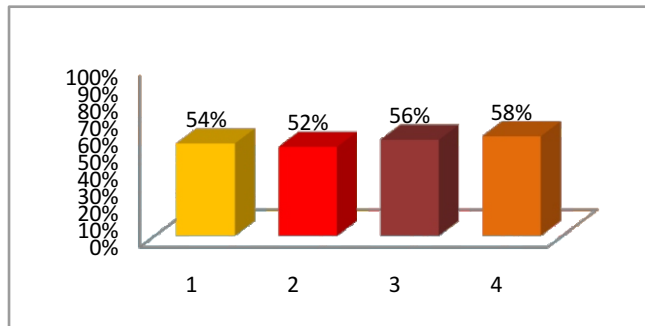
Fuente: Hospital General Pachuca, Enfermeras del servicio de la UCIN - Mayo 2012

Aunque el 80% contestó que no necesita capacitación sobre la técnica del lavado de manos y un 20% dijo que sí, consideramos necesario la enseñanza continua al personal del área de la UCIN sobre el lavado de manos, se coordinara con el departamento de enseñanza.

Hospital General de Pachuca de los Servicios de Salud de Hidalgo

Personal de Enfermería de la UCIN del turno matutino

Grafica núm. 7 Cuadro comparativo de efectividad del apego al lavado de manos en la primera semana de prácticas, de las cuatro enfermeras del área de la UCIN.



Fuente: Hospital General Pachuca, Enfermeras del servicio de la UCIN - Mayo 2012

A partir del estudio de sombra que se llevo a cabo del 7 al 25 de mayo del año en curso en el área de la UCIN, observamos a las cuatro Enfermeras encargadas del servicio, de las 7:00 a las 13:00 horas de lunes a jueves, en el Hospital General de Pachuca se obtuvieron los siguientes resultados.

Durante cuatro días se observo a cada una de las enfermeras dando como resultado lo siguiente, la enfermera uno obtuvo el 54% la segunda 52%, tercera 56%, y la cuarta enfermera 58% obteniendo con esto un cumplimiento regular. Del apego de lavado de manos.

En esta primera semana se observo que las enfermeras se realizan el lavado de manos no con la técnica recomendada de la OMS. Ya que omiten varios pasos de esta técnica. La enfermera numero dos reincide en no llevarlos a cabo. Presentando una media de desempeño entre el 50% y el 60 % de apego al lavado de manos de las enfermeras.

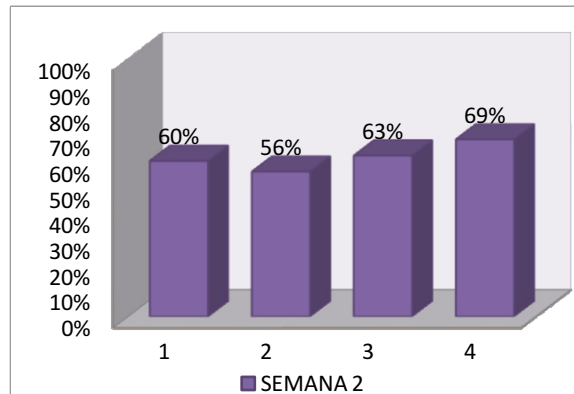
Se considera una amenaza y debilidad para el servicio de Enfermería que el 50% aproximadamente de las enfermeras no se realizan el lavado de manos de acuerdo a las recomendaciones de la organización mundial de la salud, lo que puede ocasionar eventos adversos durante la hospitalización del neonato como infecciones afectando su crecimiento y desarrollo, y ocasionando daños irreversibles incluso la muerte.

Se invita al equipo interdisciplinario a hacer conciencia sobre la gran responsabilidad que se tiene en la técnica correcta de lavado de que se actualicen de forma constante consultando diferentes fuentes de información.

Hospital General de Pachuca de los Servicios de Salud de Hidalgo

Personal de Enfermería de la UCIN del turno matutino

Grafica núm. 8 Cuadro comparativo de efectividad del apego al lavado de manos de las cuatro enfermeras en la segunda semana de prácticas.



Fuente: Hospital General Pachuca, Enfermeras del servicio de la UCIN - Mayo 2012

El análisis estadístico de la grafica muestra la tendencia del desempeño del personal en la segunda semana de evaluación percibiendo un fenómeno de incremento del desempeño la enfermera uno que en la primer semana obtuvo el 54% aumenta un 60%, la segunda de 52% aumenta un 56%, la tercera de 56% a un 63%, la cuarta de un 58% a un 69%. Estimamos que la media de la segunda semana fue de un 63%. Deliberamos que en esta semana hubo un incremento favorable de mejora en el apego al lavado de manos ya que hubo un descenso de neonatos internados en el área de la UCIN. Por lo cual las enfermeras tienen la disponibilidad de llevar acabo la higiene de manos de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana.

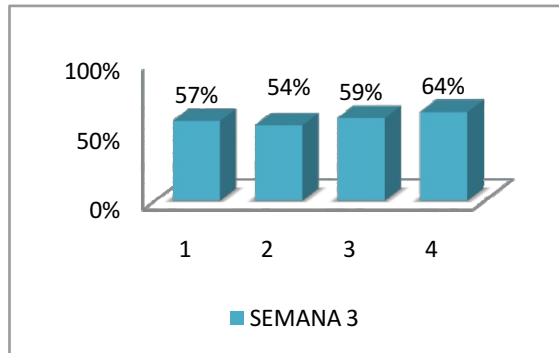
Lo que implica que la observación que se realiza en el procedimiento fue motivante por parte del investigador, otro factor condicionante para el incremento de este procedimiento fue el descenso de ingresos de neonatos.

Sin embargo se requiere motivación al personal así como la vigilancia constante y evaluación del lavado de manos que permitirá ayudar a prevenir las infecciones nosocomiales y brindar un servicio de calidad.

Hospital General de Pachuca de los Servicios de Salud de Hidalgo

Personal de Enfermería de la UCIN del turno matutino

Grafica núm. 9 Cuadro comparativo de efectividad del apego al lavado de manos de las cuatro Enfermeras en la tercer semana de prácticas



Fuente: Hospital General Pachuca, Enfermeras del servicio de la UCIN - Mayo 2012

El análisis estadístico de la gráfica 3 muestra la tendencia de desempeño del personal a de la tercera semana de evaluación de las cuales se percibe un fenómeno de decremento del desempeño de cada una de las enfermeras la primera obtuvo un 57% en el apego al lavado de manos, la segunda de un 54%, la enfermera tres de un 69% y la cuarta del 64%. Teniendo una media del 57%.

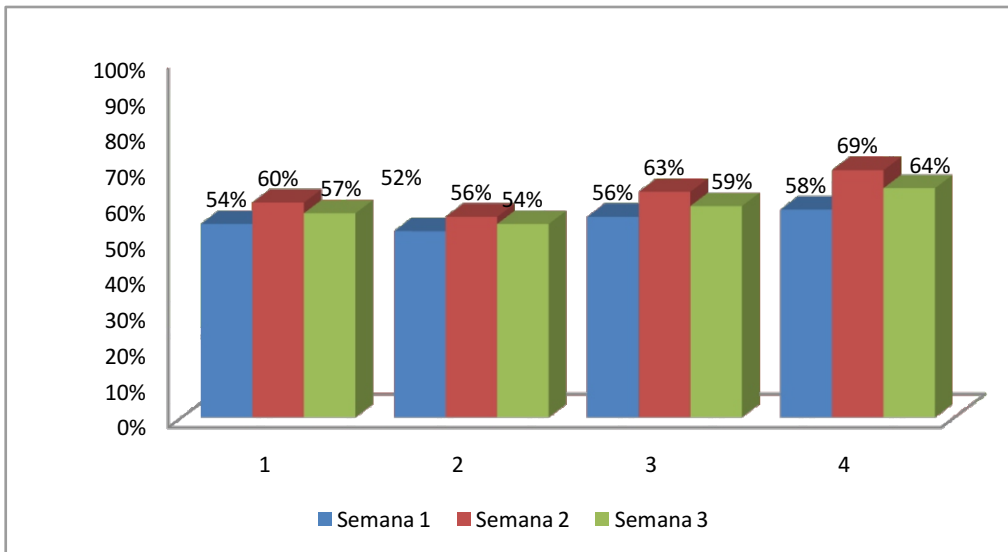
En esta última semana la grafica arroja un notable descenso del apego al lavado de manos por motivos de salud de la segunda Enfermera que se retira del servicio a la mitad del turno provocando la sobrecarga de trabajo a las compañeras en el último día de prácticas, agregando que el servicio se encontraba al 100% de su capacidad. Esto se reflejo en el drástico descenso de la cuarta enfermera en el apego al lavado de manos cabe mencionar que esta enfermera lleva la coordinación del servicio y tiene actividades administrativas que cumplir.

El incremento de actividades y la ausencia del personal de enfermería es un factor predisponente a que no se realice de forma correcta el lavado de manos, considerando que las actividades administrativas de enfermería es un factor predisponente y de mucha importancia para que se presenten las infecciones nosocomiales, por lo que se debe monitorizar de forma constante el índice enfermera paciente en el servicio con la finalidad de realizar las actividades de forma satisfactoria.

Hospital General de Pachuca de los Servicios de Salud de Hidalgo

Personal de Enfermería de la UCIN del turno matutino

Grafica núm.10 Análisis estadístico del desempeño de las cuatro enfermeras durante las tres semanas de prácticas



Fuente: Hospital General Pachuca, Enfermeras del servicio de la UCIN - Mayo 2012

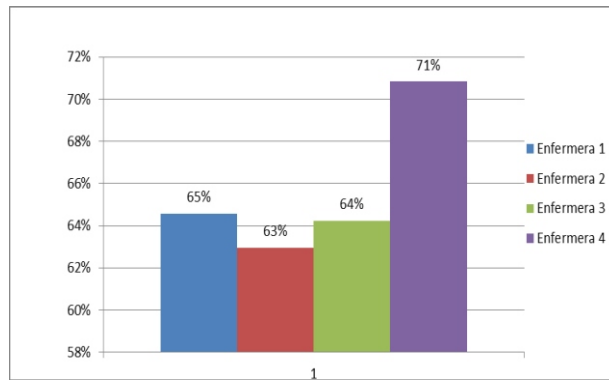
Análisis estadístico La gráfica muestra la tendencia de desempeño del personal a través de 3 semanas de evaluación, de la cuales se percibe un fenómeno en el incremento y decremento del desempeño de la primer semana con un pico de desempeño de un 57% y un decremento al 54% de la primer enfermera. La segunda enfermera con un pico de desempeño del 56% y un decremento al 52%. La tercera enfermera con un pico de desempeño del 63% y un decremento al 56%. La cuarta enfermera mantuvo un pico de desempeño del 69% y un decremento del 58%. Cabe mencionar que el desempeño se encuentra estancado en el 50%, esto puede percibirse como un factor de riesgo, para el buen desarrollo físico y mental de los neonatos en el servicio de la UCIN. La primera enfermera de la uno a la tercer semana representa un bajo apego al lavado de manos donde emite varios pasos de la técnica de lavado de manos. La segunda enfermera durante la primera y tercera semana, logra un mejor apego al lavado de manos. No así en la segunda semana que se vio disminuido el apego. La tercera enfermera durante la primera y tercera semana tiene un apego bajo al lavado de manos no así en la segunda semana donde se logra incrementar el apego, La cuarta enfermera en la primer semana obtuvo un desempeño bajo en comparación con las otras dos semanas, pero fue la mas alta en la primer semana en comparación con sus compañeras,

siendo ella la que obtiene un desempeño mas alto del apego al lavado de manos durante las tres semanas. La técnica de lavado de manos lo realiza el profesional de enfermería en todo momento no se realiza a con ciencia y con conciencia por lo que es necesario fomentar los valores en el profesional de enfermería sobre la responsabilidad, la empatía y el interés de realizar sus actividades con fines subjetivos lo que dará como resultado realizar los procedimientos de forma profesional y lograr un servicio satisfactorio de enfermería.

Hospital General de Pachuca de los Servicios de Salud de Hidalgo

Personal de Enfermería de la UCIN del turno matutino

Grafica núm. 11 Análisis estadístico del desempeño individual de las cuatro Enfermeras durante las tres semanas de prácticas.



Fuente: Hospital General Pachuca, Enfermeras del servicio de la UCIN - Mayo 2012

El análisis estadístico de la grafica muestra el desempeño individual de las enfermeras durante las tres semanas de observación, percibiendo un fenómeno de desapego en la enfermera dos en relación a sus tres compañeras. Creemos que el lavado de manos puede salvar la vida de los neonatos, en sus diferentes etapas de desarrollo ya que son lábiles al medio ambiente en el que se encuentran la UCIN. Donde todos los tocamos, los movilizamos y decidimos por ellos. A través de los procedimientos invasivos durante las 24 horas del día. A esto agregamos que el equipo multidisciplinario no realiza la técnica completa del lavado de manos ya que omite varios pasos de la técnica, Enfermería por tener exceso de trabajo y porque las autoridades competentes no respetan el índice enfermera paciente, poniendo en riesgo su integridad del neonato y de ella misma pues los microorganismos patógenos se transmiten atreves de las manos.

Se sugiere considerar el índice enfermera paciente para la asignación del personal de acuerdo a las necesidades del servicio esto dará como resultado prevenir las infecciones en el servicio de neonatología.

CAPTULO 4

CONCLUSIONES

4.1 Conclusión General.

A partir de los resultados de esta investigación, el índice de desempeño establecido en el proceso del lavado de manos aun se encuentra en un nivel de no cumplimiento. Se considera una amenaza y debilidad para el servicio de Enfermería que el 50% aproximadamente de las enfermeras no se realizan el lavado de manos de acuerdo a las recomendaciones de la organización mundial de la salud, lo que puede ocasionar eventos adversos durante la hospitalización del neonato como infecciones afectando su crecimiento y desarrollo, y ocasionando daños irreversibles incluso la muerte. Lo que implica que la observación que se realiza en el procedimiento fue motivante por parte del investigador, otro factor condicionante para el incremento de este procedimiento fue el descenso de ingresos de neonatos. El incremento de actividades y la ausencia del personal de enfermería es un factor predisponente a que no se realice de forma correcta el lavado de manos, considerando que las actividades administrativas de enfermería es un factor predisponente y de mucha importancia para que se presenten las infecciones nosocomiales, por lo que se debe monitorizar de forma constante el índice enfermera paciente en el servicio con la finalidad de realizar las actividades de forma satisfactoria. La técnica de lavado de manos lo realiza el profesional de enfermería en todo momento no se realiza con ciencia y con conciencia por lo que es necesario fomentar los valores en el profesional de enfermería sobre la responsabilidad, la empatía y el interés de realizar sus actividades con fines subjetivos lo que dará como resultado realizar los procedimientos de forma profesional y lograr un servicio satisfactorio de enfermería. Se sugiere considerar el índice enfermera paciente para la asignación del personal de acuerdo a las necesidades del servicio esto dará como resultado prevenir las infecciones en el servicio de neonatología. Elevar los niveles de calidad en los cuidados de los neonatos debe ser una preocupación constante de los profesionales de enfermería. El lavado de manos debe ser un hábito. Pero el desapego a esta práctica ha sido un problema en el control de infecciones hospitalarias a nivel mundial.

4.2 Propuestas.

- Elaborar un manual de la técnica del lavado de manos para darlo a conocer al equipo multidisciplinario del servicio de la Ucin.
- Vigilar de forma periódica por parte de las autoridades el índice de enfermera paciente por turno, con el fin de realizar actividades de enfermería de forma eficaz.
- Crear una cultura de calidad y calidez humana con el personal de enfermería ofreciéndoles un curso de actualización sobre el código de ética y valores para hacer conciencia de la gran responsabilidad que se tiene sobre la técnica correcta de lavado de manos.
- Promover y difundir la técnica de lavado de manos a través de trípticos y carteles para crear una cultura de calidad en el servicio de la UCIN.

Anexos

Figura 3 Secuencia de pasos de lavado de manos con agua y jabón recomendado por la OMS

- 1.-Retirar alhajas.
- 2.-Regule el chorro de agua y mójese las manos
- 3.-Deposite jabón suficiente para cubrir la superficie de las manos.
- 4.-Frote la palma de las manos entre si.
- 5.-Frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- 6.-Frote la palma de las manos con los dedos entrelazados.
- 7.-Frote el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos y viceversa.
- 8.-Frote con movimientos de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- 9.-Frote la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación y viceversa.
- 10.-Frote las muñecas.
- 11.-Enjuajar con agua corriente.
- 12.-Secar las manos con sanitas de un solo uso y depositarlas en el bote de basura.

Tabla 4. Cedula de verificación de la técnica de lavado de manos



SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO



HOSPITAL GENERAL PACHUCA

DIRECCIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN Y ADMISIÓN HOSPITALARIA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Personal Evaluado:										
Procedimiento Evaluado:										
5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS										
1.- Antes del contacto directo con el paciente										
2.- Antes de una tarea aséptica o manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes										
3.- Después del contacto con fluidos o secreciones corporales										
4.- Después del contacto con objetos en el entorno del paciente										
5.- Después del contacto con el paciente										
TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS CON AGUA										
¿Cuenta con los insumos necesarios?										
1.-Retira anillos, reloj, pulseras										
2.- Se Moja las manos con agua										
3.- Deposita en la palma de las manos jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos										
4.- Frota la palma de las manos entre si										
5.- Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda entrelazando los dedos y viceversa										
6.-Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados										
7.-Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos y viceversa.										
8.- Frota con movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.										
9.- Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación y viceversa.										
10.- Enjuaga las manos con agua.										
11.- Seca con una toalla de un solo uso.										
TIEMPO QUE TARDA EN APLICAR LA TÉCNICA										
40 a 60 segundos										
TOTAL										

1: Si 0: No

