

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN
MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TEMA

CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS EN
EL ÁREA DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL DR.
VERDI CEVALLOS BALDA.

AUTORAS:
PÁRRAGA BRAVO ÁNGELA MONSERRATE
ROBLES OSTAIZA ALEIDA NATIVIDAD

LCDA. LORENA CEDEÑO GARCIA Mg.
TUTOR DE TITULACIÓN

LCDA. GLORIA SOLÓRZANO ZAMBRANO Mg.
REVISORA DE TITULACIÓN

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2017

DEDICATORIA

Dios gracias por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Ese logro está dedicado a mis padres Ramon Parraga y Monserrate Bravo, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo mantenido a través del tiempo.

Al amor de mi vida, mi hija Melba Anahi, porque es la principal motivación de mis sueños y deseos de superación.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Todos aquellos familiares, docentes y amigos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis y en su apoyo para seguir adelante.

ÁNGELA MONSERRATE PÁRRAGA BRAVO

DEDICATORIA

Este logro se lo dedico a mis hijos Darly y Kevin con todo mi amor y cariño para ustedes por ser mi fuerza para no dejarme vencer y llegar a la gran meta, aquí en esta tesis está plasmado los días que no estuve con ustedes y el gran esfuerzo, paciencia y sacrificio que hicieron por mí.

A mi esposo, David Loor por tu paciencia y comprensión a lo largo de mis estudios, sin tu apoyo no hubiera llegado a la final de mi carrera.

Mis padres que desde un principio pusieron su esperanza en mí, y querían ver el progreso de su hija gracias por su comprensión y amor.

ALEIDA NATIVIDAD ROBLES OSTAIZA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud y su Escuela de Enfermería y a los docentes que supieron ser luz en nuestros caminos, siendo ejemplos a seguir y enseñándonos siempre con total entrega y amor por lo que hacen.

A nuestra Tutora de tesis Lcda. Lorena Cedeño García Mg, gracias por el tiempo que dedicó a resolver nuestras dudas e inquietudes y además por ser un pilar fundamental en la realización de esta tesis.

A nuestro revisor del trabajo de titulación Lcda. Gloria Solórzano Zambrano Mg., siempre dándonos apoyo para que continuemos.

Así mismo agradecemos, al Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, por abrirnos sus puertas con total confianza ya que fueron parte esencial en la realización del presente trabajo de titulación.

Agradecemos a todos quienes de una u otra forma se hicieron presentes y nos apoyaron durante este proceso.

LOS AUTORES

CERTIFICACIÓN DE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales correspondientes por la Universidad Técnica de Manabí yo, LCDA. LORENA CEDEÑO GARCIA Mg., bajo mi tutoría, certifico que el presente trabajo de investigación titulado “CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA”, de las egresadas ÁNGELA MONSERRATE PÁRRAGA BRAVO y ALEIDA NATIVIDAD ROBLES OSTAIZA

El presente trabajo es original de las autores y ha sido realizado bajo mi tutoría y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración del Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Mg. LORENA CEDEÑO GARCIA
TUTORA DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado “CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA”, ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento estipulado por la tutora, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores ÁNGELA MONSERRATE PÁRRAGA BRAVO y ALEIDA NATIVIDAD ROBLES OSTAIZA

Considero que dicho trabajo investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

Mg. GLORIA SOLÓRZANO ZAMBRANO
REVISORA DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.

Sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Evaluación designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA realizado por las egresadas, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

APROBADO

Dra. Yira Vásquez Giler
DECANA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

Lcda. Nora Gavilanes P Mg.
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
TITULACIÓN ESPECIAL DE LA FCS

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURÍDICO

Lcda. Lorena Cedeño García Mg.
TUTORA DE TITULACIÓN

Lcda. Gloria Solórzano Zambrano Mg.
REVISOR DE TITULACIÓN

DECLARATORIA DE AUTORÍA

ÁNGELA MONSERRATE PÁRRAGA BRAVO y ALEIDA NATIVIDAD ROBLES OSTAIZA, egresadas de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente Trabajo de investigación titulado “CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA”, es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión de la Tutora del trabajo de investigación, LCDA. LORENA CEDEÑO GARCIA Mg

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este trabajo de titulación, pertenecen exclusivamente a las autoras.

ÁNGELA MONSERRATE PÁRRAGA BRAVO

ALEIDA NATIVIDAD ROBLES OSTAIZA

ÍNDICE

CONTENIDOS	Pág.
Dedicatorias	ii
Agradecimiento	iv
Certificación del Tutor de trabajo de titulación	v
Certificación del Revisor de trabajo de titulación	vi
Certificación tribunal de revisión y evaluación.	vii
Declaración de autoría	viii
Resumen	xiii
Summary	xiv
Introducción	1
Antecedentes y Justificación	3
Planteamiento del problema	5
Objetivos	7
Marco teórico	8
Operacionalización de variables	22
Diseño metodológico	26
Análisis e interpretación de resultados	28
Conclusiones y recomendaciones	46
Propuesta socioeducativa	48
Cronograma de actividades	52
Bibliografía	54
Anexos	56

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

N°	Contenido	Pág.
Gráfico y Tabla N° 1	Género y edad en el cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	28
Gráfico y tabla N° 2	Formación académica y tiempo que lleva laborando en el cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	29
Gráfico y Tabla N° 3	Capacitaciones y cada que tiempo en el cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	30
Gráfico y tabla N° 4	Conocimientos acerca de cuántos y cuáles en su aplicación en el cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	31
Gráfico y Tabla N° 5	Realiza el procedimiento completo del lavado y desinfección en el cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	32
Gráfico y Tabla N° 6	Tiempo que realiza en el cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	33
Gráfico y Tabla N° 7	Utiliza alcohol y gel para las manos en el cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	34
Gráfico y Tabla N° 8	Tiempo que realiza en la desinfección de manos con alcohol gel en el cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	35
Gráfico y Tabla N° 9	Es correcta y accesible la ubicación de accesorios en el cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	36
Gráfico y Tabla N° 10	En el área se encuentran disponibles los materiales e insumos para el correcto cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	37

Gráfico y Tabla N° 11	Alternativas de observaciones por parte del personal de salud para el correcto cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	38
Gráfico y Tabla N° 12	Procedimiento por parte del personal de salud para el correcto cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	39
Gráfico y Tabla N° 13	Momento del cumplimiento por parte del personal de salud para el correcto cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	40
Gráfico y Tabla N° 14	Estructura física y equipamiento por parte del personal de salud para el correcto cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	41
Gráfico y Tabla N° 15	Utiliza uñas cortas, limpias y sin esmalte para el correcto cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	42
Gráfico y Tabla N° 16	Duración del lavado entre 40 a 60 segundos para el correcto cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	43
Gráfico y Tabla N° 17	Duración del lavado entre 40 a 60 segundos para el correcto cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	44
Gráfico y Tabla N° 18	Cumplimiento del lavado de manos en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	45

RESUMEN

El estudio fue de tipo descriptivo y prospectivo y tuvo como objetivo determinar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal en el área de salud de emergencia pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, donde se observó, en lo referente al primer objetivo que indica las características de la población en estudio, en el área de salud de emergencia pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. En lo referente al género se observó un predominio del género femenino con el 71,06%, con una edad promedio entre 21 a 30 años, que agrupó al 60,52%. Mientras que la más prevalente fue el interno de medicina con el 52,63%, se observó que el 100% ha recibido capacitación, que han sido anuales, lo cual evidencia que cada año se encuentran actualizando el programa de lavado de manos. En el segundo objetivo al establecer el cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de salud en el área de emergencia pediátrica, el 100% de los encuestados tienen conocimiento sobre los 5 momentos del lavado de manos, el 76,31% si lo aplica en cada atención del usuario. El 76,31% si realiza el procedimiento completo del lavado y desinfección de manos, aunque no se cumple a cabalidad este protocolo de asepsia, ya que el 21,05% lo realizan a veces y el 2,63% no lo realiza. Se pudo identificar que el 65,78% a tiene conocimiento sobre el tiempo correcto que dura el procedimiento de lavado de manos de (40 a 60 segundos). En el tercer objetivo se observaron que los factores que predisponen en el incumplimiento del protocolo del lavado de manos del MSP, fue la predisposición ética y profesional del personal de enfermería, ya que el 10,53% no utiliza uñas cortas, limpias y sin esmalte en relación al 89,47% que no si realiza. El 34,22% no registró un lavado clínico de manos entre 40 a 60 segundos, en relación al 65,78 % que si lo hace. Por su parte y el 63,15% del cumple los cinco momentos del lavado clínico de manos antes de tocar al paciente. Las investigadoras, mediante la ficha de observación se confirmó que el personal de salud, el 71,05% si cumple con el lavado de manos, en relación al 28,94% que no lo realiza. En relación al 5,26% del personal de enfermería en el área de emergencia pediátrica que no lo cumple

PALABRAS CLAVES: Cumplimiento - Protocolo - Lavado de manos - Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

SUMMARY

The study was descriptive and prospective and aimed to determine the compliance of the staff hand washing protocol in the area of pediatric emergency health at the Dr. Verdi Cevallos Balda Hospital, where it was observed, in relation to the first objective Which indicates the characteristics of the study population, in the pediatric emergency health area at the Dr. Verdi Cevallos Balda Hospital. Regarding gender, a predominance of the female gender was observed, with 71.06%, with an average age between 21 and 30 years, which grouped 60.52%. While the most prevalent was the medical intern with 52.63%, it was observed that 100% have received training, which have been annual, which shows that each year they are updating the hand-washing program. In the second objective when establishing compliance with the hand washing protocol of health personnel in the pediatric emergency area, 100% of the respondents are aware of the 5 moments of hand washing, 76.31% if applicable In each user's attention. 76.31% if the complete procedure of hand washing and disinfection is performed, although this asepsis protocol is not fully complied with, since 21.05% do so sometimes and 2.63% do not. It was possible to identify that 65.78% a has knowledge about the correct time of the hand washing procedure of (40 to 60 seconds). In the third objective, it was observed that the predisposing factors in non-compliance with the MSP hand washing protocol was the ethical and professional predisposition of the nursing staff, since 10.53% did not use short nails, clean and without enamel In relation to 89.47% that it does not do. The 34.22% did not register a clinical hand washing between 40 to 60 seconds, in relation to the 65.78% that if it does. For his part and 63.15% of the meets the five moments of clinical washing of hands before touching the patient. In relation to 78.95% of health personnel in the pediatric emergency area do not comply, the medical interns with 52.63% and in relation to the nursing staff and in relation to the nursing staff, 7.89% If it complies with hand washing, in relation to the 10.52% that does not perform it.

KEY WORDS: Compliance - Protocol - Hand washing - Pediatric Emergency Area at Dr. Verdi Cevallos Hospital Balda.

INTRODUCCIÓN

El lavado clínico de las manos es un procedimiento fundamental que aplicado en forma adecuada permite reducir y prevenir posibles infecciones, ya que se trata de un sencillo procedimiento, pero existe a pesar de los protocolos establecidos el incumplimiento por el personal de salud y representa una tasa significativa de contaminaciones cruzadas entre el paciente y el personal sanitario. La (OMS., 2014), donde sostiene que de uno de cuatro pacientes en los servicios de emergencia pediátrica son proclives a contraer infecciones en su estancia hospitalaria, por ello la necesidad de fomentar la conciencia en el personal de la salud relacionada con la atención sanitaria.

(OPS, 2014), sostiene que esta acción debe ser controlada en las entidades de salud, por la responsabilidad con la población enferma, por ello se debe aplicar esta norma a la falta de recursos humanos y técnicos, siendo la carga de infecciones sanitarias cruzadas por una inadecuada acción del lavado clínico de manos que están en el rango entre el 5% al 24%.

(Vilella., 2012), en cambio dice que la falta de aplicación de esta normativa de salud a pesar de las actualizaciones anuales de los protocolos de salud, este tipo de falta de accionar se puede prevenir mediante acciones de control al personal de salud que tiene la obligación ética y profesional de realizar previo a la atención antes y después de la atención a los pacientes a aplicar el lavado clínico de las manos siguiendo los lineamiento de los momentos de este accionar, como una necesidad para desplegar recursos por parte de la administración sanitaria, siendo responsabilidad de las entidades profesionales los encargados de que se ejecute este accionar en forma adecuada.

En tales condiciones, la atención a los pacientes pediátricos, en la mayoría de los eventos acorde al tipo de patología, se la asocia de complicaciones en forma grave y localizada, dada la contaminación cruzada y por acción de los gérmenes, dada el mal accionar, del lavado clínico de las manos del personal de salud, que por este tipo de medidas se puede verificar la aplicación y cumplimiento de medidas, debido a las complicaciones que se encuentran relacionadas, con estos eventos y proseguir con

investigaciones que permitan beneficiar al personal de salud de las entidades hospitalarias, más que todo en áreas como la de emergencia pediátrica de las casas de salud.

El (MSPE, 2015), en investigaciones efectuadas por esta entidad de salud del Ecuador, con la finalidad de determinar la percepción del personal de salud con respecto al deber profesional de lavarse las manos, antes y después de proceder a llevar los cuidados del personal de enfermería, que es quien se encuentra más en contacto directo con el paciente y áreas restringidas.

En este sentido y debido a la repetición de este tipo de eventos, donde parte del personal de salud incumple con esta medida o no lo la ejecuta acorde a los que indica el protocolo, más que todo en la atención del paciente pediátrico. Por ello la investigación estuvo dirigida a verificar el nivel de cumplimiento del protocolo del lavado clínico de las manos del personal de salud en el área de emergencia pediátrica.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La (OPS., 2013), señala que el cumplimiento de las prácticas de salud, son consideradas como prioridad básica en el nivel de asistencia en la salud de los paciente, ya que el diagnóstico, tratamiento y acciones curativas del personal de enfermería se encuentran determinados por el nivel de aplicación de las normas sanitarias en el mejoramiento continua de normas de la calidad de la salud. Por ello esta entidad de salud sostiene que para prevenir este tipo de infecciones, por la no aplicación de normas de salud.

(Schinie, 2012.), dice que la existencia de infecciones y complicaciones en pacientes, se atribuye a la falta de adherencia del personal de salud a las normas y protocolos de salud en lo referente al lavado clínico de manos, que no aplican el debido procedimiento, lo que conlleva a esta situación.

Por ello debe existir el respectivo control por parte de las autoridades de la salud y la ética de salud por parte del personal sanitario en el cumplimiento de esta norma establecida por el (MSPE, 2015), el cual dado su incremento se encuentra aplicando el respectivo control de esta medida de asepsia, importante en el personal de salud porque es el recurso humano que se encuentra la mayor parte del tiempo en contacto directo con el paciente.

En relación a lo expuesto, la investigación pretendió aportar el nivel de adherencia del protocolo del lavado clínico de las manos, donde se destacó el personal de enfermería, quien es el que se encuentra en contacto directo con el paciente pediátrico en el área de emergencia, por ello se justificó el presente estudio, debido a que se contó con información bibliográfica actualizada en lo que concierne a esta problemática de salud, seguido por datos estadísticos, seguido por la encuesta y aplicación de una guía de observación como parte de la verificación de datos.

Por ello existió la motivación real por parte de las investigadoras, seguido por parte de la aportación de los recursos financieros para su realización y la colaboración por

parte del personal de salud en esta área de emergencia y directivos de la entidad hospitalaria que fueron factores importantes para la ejecución de la investigación.

En tales circunstancias, el estudio se justificó, debido a que no existen datos reales acerca del cumplimiento del protocolo clínico de lavado de manos, por ello se efectuó un proceso de planificación por parte de las investigadoras, para ello se aplicó la metodología pertinente, con el propósito de poder cuantificar si el personal de salud utiliza en forma adecuada este procedimiento, ya que no existe la respectiva valoración específica en lo referente al cumplimiento de este protocolo.

En tal razón se creyó conveniente la ejecución de esta investigación con la finalidad de determinar si se da el cumplimiento respectivo, con la finalidad de ser sociabilizados, lo cual permitió realizar una evaluación del personal sobre la aplicación del lavado clínico de las manos en el área de emergencia pediátrica en esta entidad hospitalaria y si se cumple con esta medida de higienización, para poder realizar cambios y se logre el objetivo deseado. Por ello la investigación sustenta la debida originalidad, dado a que se compruebe esta situación de salud que ha perjudicado a la labor profesional del personal.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La (OMS., 2014), las medidas de salud, se encuentran en incremento y se puede duplicar, debido a que no se aplican los protocolos de salud establecidos por el (MSPE, 2015), en lo que respecta a la higienización clínica de las manos por parte del personal de salud, el cual dada su actividad es el recurso humano que se encuentra más en contacto directo con el paciente y puede estar sujeto a infecciones relacionadas con la atención comunitaria, el cual según esta entidad los casos se encuentran registrados en el rango entre 4% al 20% de contaminaciones cruzadas, que engloba al personal sanitario y el paciente.

(OPS, 2014), que es una organización de salud, señala que existen fallas a nivel de organización en las instituciones hospitalarias, relacionadas con el nivel de atención de los pacientes, los cuales se encuentran sujetos a infecciones, debido a fallas en la no aplicación de normas de protocolo de higiene del personal de salud, lo que pone en manifiesto que existe una falta de aptitud, inadecuados equipos y materiales para el lavado clínico de manos, de la entidad de salud. Sin embargo en esta investigación se pretende determinar si el personal de salud aplica y cumple con las medidas asépticas sobre esta medida de bioseguridad.

En esta institución de salud tiene 13 pacientes diarios, equivalentes a 390 mensuales y 4680 anuales, los cuales dada la alta demanda se debe proporcionar atención a todos, por lo que el profesional de salud omite el lavado clínico de manos o higienización dada la sobrecarga de paciente y la inadecuada aplicación de esta acción que pueden ocasionar problemas de salud al paciente a más de su patología incrementando casos de morbilidad, aumento de la estancia hospitalaria, costos asistenciales de salud.

Sin embargo la misma puede evitarse o prevenirse con la única herramienta con que cuentan los profesionales de la salud, como es el lavado clínico de manos por lo que en la presente investigación trata de incorporar un plan de mejora en lo relacionado a que los profesionales tomen una actitud que conlleva a mejorar la atención de los pacientes

y evitar que se incrementen los costos de salud en el seguimiento de normas de salud y mejorar las expectativas de aminorar las infecciones en relación a los servicios que dan.

En el país, existen disposiciones a que se cumpla cabalmente esta medida y permitir un mejor desarrollo de los procesos de salud y garantizar una atención segura en las entidades de salud, con la finalidad de evitar situaciones y eventos que afecten aún más la situación del paciente pediátrico y al personal de salud y a la entidad hospitalaria, en la adecuada aplicación de protocolos de medidas de asepsia en el lavado clínico de manos, razón por la cual se estableció la siguiente interrogante:

¿Existe un adecuado cumplimiento del protocolo del lavado clínico de manos por parte del personal de salud?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal en el área de salud de emergencia pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características de la población en estudio.

Establecer el cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de salud en el área de emergencia pediátrica

Determinar los factores que predisponen en el incumplimiento del protocolo de lavado de manos del Ministerio de Salud Pública

Socializar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el personal de salud en el área de emergencia pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

MARCO TEÓRICO

El (MSP., 2012), debido a la clasificación del lavado de manos, entre ellos el lavado social (10 seg.), el lavado clínico o médico (15 a 30 seg.). Mientras que el tipo de lavado de manos, está el mecánico, consiste en remover la suciedad por acción abrasiva y el químico con la utilización de agentes químicos microbianos.

Según (Ducel, 2013), antes y después de realizar cualquier procedimiento al paciente, entre ellos tener contacto con fluidos corporales, manipular ropa sucia.

(Corrales, 2014), confirma que en ciertas ocasiones existe algunas veces falta de conciencia en el personal de enfermería, debido al tiempo insuficiente entre sus labores, inconveniencia de facilidad para el lavado de manos, poca preocupación de la necesidad, pobre condición de la piel como resultado de repetidos lavados. Es decir que la higiene de la manos es importante en la prevención de infecciones cruzadas, pero a nivel de cumplimiento sigue siendo pobre y modestas de corta duración, por ello para mejorar el cumplimiento de higiene de las manos incluyendo motivación y conciencia al personal de enfermería y creación de un entorno que facilitador.

Entre los factores que inciden en la adherencia en la higiene de manos, sostiene (Brunner, 2013), es que los médicos se lavan menos y peor que las enfermeras, los agentes que emplean para la higienización ocasionan irritación o sequedad de la piel, los laboratorios se encuentran mal ubicados y existe carencia de falta de jabón,. No se lavan debido a que algunos pacientes tienen bajo riesgo de adquirir una infección, creencia que el empleo de guantes elimina la necesidad de lavarse las manos, desconocimiento de protocolos y guías, no olvidarse, no existe un buen ejemplo y control del personal superior.

(Deidan, 2013), atribuye la existencia de una falta de participación en la promoción de lavado de manos, a nivel personal de profesionales de salud e institucional. Falta de adecuados ejemplos de esta accionar antiséptico. Normar una política institucional que priorice el lavado de manos. Sancionar a quienes no cumplen y de estímulos a quienes lo realizan en forma adecuada y falta de un ambiente institucional de seguridad.

(Lezama, 2013), expresa que el lavado de manos es una de las estrategias, entre las cuales se reducen el 42% de las infecciones nosocomiales, que permite eliminar la mayor cantidad de microorganismos, por medio de la limpieza, con productos asépticos, antes y posterior de tocar al paciente u otro procedimiento de salud. Conllevando a elevar los niveles de calidad en el cuidado de los pacientes, por ello se promueve los cinco momentos para la higiene de las manos, propuesto por la (OMS., 2014).

(Ludueña, 2013), sostiene que la falta de cumplimiento del lavado de manos, por parte del personal de enfermería antes del inicio de su trabajo, puede generar infecciones nosocomiales en la entidad, complicaciones en el paciente, incremento de la estancia hospitalaria del paciente y dicho incumplimiento, se debe a una falta de planificación.

Por ello (Ramírez, 2013), recomienda que se debe establecer un monitoreo de las tasas de infecciones, en el seguimiento de patógenos, crear un equipo liderada por un administrador de salud enfatizada con el cumplimiento del higiene del lavado de manos, proveyendo de una educación a equipos, pacientes, familias y visitantes e incluso con el uso de afiches, que permita asegurar acciones como entrada y salida en las habitaciones de los pacientes.

(Pujol, 2013), indica que entre los factores que influyen en el incumplimiento a lo establecido en varias investigaciones, se debe a la falta de conocimiento por parte del personal de salud, seguido por el continuo control en salas de cuidados especiales que permitan una mejor atención.

(Díaz, 2012), sostiene que el profesional, como parte del equipo de salud, debe contar con alta capacitación, donde las enfermeras recurren a diferentes áreas hospitalarias, deben aplicar el protocolo del lavado de manos, siendo el grupo el susceptible en contraer cualquier enfermedad infecciosa, durante su periodo en el hospital, asegurando una calidad y asegurar la integridad entre el paciente y la enfermera.

(OMS., 2014), dice que en muchos eventos de salud, la sobre carga de paciente y la falta de personal, conlleva al uso de forma incorrecta de salud, que se ve reflejada en el incrementos de infecciones cruzadas y se da en forma frecuente en entidades de salud de escasos recursos que aplica en estados subdesarrollados, donde la sanidad es deficiente y por su incumplimiento las condiciones en infraestructura para el personal de salud.

(MSP., 2012), expresa que entre los componentes en el lavado de manos, soluciones de gel y jabones con propiedades antimicrobianas, que se utilizadas por el personal, el cual es recomendado para disminuir la contaminación de la piel, por ello la el lavado social, que se encuentra comprometidos con diversos factores de riesgo de pacientes con diversas enfermedades y alto nivel de infecciones intrahospitalarias.

El personal de salud, (Deidan, 2013), debe contemplar entre sus acciones reglamentarias del protocolo de salud el lavado de manos, sin importar el tipo de procedimiento que ejecute en el hospital por ello deben realizar antes y después de sus labores en el cuidado de los paciente, seguido por el empleo de guantes desechables para evitar el contacto con mucosidades y secreciones.

(Schinie, 2012.), advierte que la acción del lavado clínico de manos por fricción, depende nivel utilizado, tiempo dedicado, superficie que abarca el lavado de piel y manos. Por lo que la no adecuada higiene de las manos como lo indica su protocolo señala (Brunner, 2013), puede ocasionar consecuencias de transmisión de patógenos y posterior a ello el desarrollo de infecciones. Por ello al realizar el lavado de manos siguiendo las normas de salud, es una opción, cuestión de sentido común.

(ROP, 2014), indica que entre los tipos de lavado de manos, el social, es efectuado con agua y jabón no antiséptico con la finalidad de remover la suciedad de las manos y la practicada en áreas donde no se tiene contacto con pacientes enfermos. En tanto que el lavado de tipo higiénico de manos, está identificado con una fricción corta y vigorosa, en el área de las manos hasta los codos, con jabón antiséptico y con adición de alcohol para reducir la presencia de microorganismos.

En relación al lavado clínico de manos, que abarca la superficie de manos y antebrazos, utilizando jabón antiséptico y gel previo a entrar en áreas restringidas, donde el lavado del día debe tener una duración de 5 minutos y posteriormente de 2 a 5 minutos.

El (MSPE, 2015), expresa que se emplea en dos aplicaciones para que el accionar antiséptico tenga el efecto esterilizador deseado. Es así que el jabón debe estar en contacto con la piel entre tres a seis minutos y abarcar toda la mano e incluso los espacios interdigitales entre los dedos y uñas, que deben estar cortas. También libre de joyas en manos y muñecas, por lo que la limpieza de abarcar hasta el antebrazo y en la uñas eliminar la acumulación de microorganismos y posteriormente de dos minutos.

(Restrepo, 2014), sugiere que el debido procedimiento circular que es iniciado desde la punta de los dedos, que continua hasta el codo, se lo realiza en la otra mano en un periodo de tiempo de dos minutos. Luego se debe enjuagar cada brazo en forma separada de la misma forma que fue desinfectado, todo el tiempo que sea necesario.

(Corrales, 2014), dice que el lavado clínico o médico (15 a 30 seg.) y este se debe prolongar en ciertas ocasiones de acuerdo al área contaminada después de estar en contacto con los pacientes en un minuto. Para posteriormente enjuagar las manos y antebrazos pasando el agua en una sola dirección, es decir desde la punta de los dedos hacia los codos y se recomienda no mover los brazos hacia atrás, ni adelante en el proceso de enjuague, para proceder al secado de las manos con una toalla estéril, con movimiento rotatorio al extremo opuesto de la toalla y con la mano seca se inicia la otra, descartando a la toalla como material contaminado.

La (OMS., 2014), en un programa dirigido a la seguridad del paciente, relacionado a salvar vidas, limpiándose las manos, con la finalidad de mejorar la conciencia a nivel mundial en el ámbito de las entidades de la salud, con la finalidad de reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y la preferencia del tipo de desinfección clínica de las manos, en su lavado y el uso de preparación alcohólica, esta se encuentra sujeta al tipo de accionar del personal de enfermería, cirujano e instrumentador, por ello la importancia de esta secuencia antiséptica.

(Villaloga&Mesa, 2012), en investigaciones efectuadas, sobre normas de técnica del lavado de manos, en áreas de riesgo, donde se tomó una muestra equivalente a 132 enfermeras en Cuba, los resultados determinaron que el 78% su cumplieron con las normas de asepsia del lavado de manos, donde el mayor valor correspondió al área quirúrgica con el 85%, seguido por el lavado común que comprendió el 70% y el clínico con el 72%, lo cual afirma que este accionar es una medida sencilla, que previene varios tipos de contaminación, cuyo medio de transmisión son las manos.

(OMS., 2014), considera que el lavado de manos está acorde al nivel de accionar y área de trabajo de la entidad de salud, por ello considera como fundamental a los cinco momentos para el higiene de las manos, estableciendo una visión y función en forma unificada de los profesionales de la salud, que son encargados de estar en contacto directos.

La (OPS, 2014), señala que el inadecuado lavado e higiene de las manos, tienen relación directa en patologías cruzadas presentadas en pacientes y personal de salud entre el 5% al 12% de los casos desarrollados en los Estados Unidos de Norteamérica, donde se han reportado muertes en 100.000 pacientes debido a un inadecuado higiene de lavado de manos. Accionar que ocasiona un tiempo más prolongado de hospitalización, lo que incide en los gastos hospitalarios en forma anual.

(Fernández, 2013), entre tanto, dice que las manos del personal de enfermería, que son los responsables de tocar en forma continua a los pacientes y que conlleva a la exposición de varias patología en forma diaria, hace que esté en constante desinfección, dado el nivel de exposición por el intercambio bidireccional entre los organismos de los pacientes enfermos.

De esta manera los patógenos se pueden propagar en el entorno sanitario en poco tiempo y ocasionar otras patologías entre pacientes y profesionales de la salud, por ello la importancia una efectiva higiene de las manos en la supervisión de enfermos.

(Roca, 2013), explica que el lavado clínico con agua y gel antiséptico, es el procedimiento más económico y efectivo como medida de prevención de infecciones nosocomiales, la cual evita por su accionar la propagación de gérmenes en los pacientes y el personal de enfermería, ya que de acuerdo a este autor se estima que por cada cm^3 pueden sobrevivir más de 3.000 tipos de microorganismos, con un tiempo de sobrevivencia de estos de 30 minutos.

Por lo tanto la (OMS., 2014), indica que el lavado de manos es una técnica importante y necesaria, de acuerdo a los protocolos establecidos por esta entidad y donde prevalecen los cinco momentos en el lavado de manos, siendo una accionar que es implementado y aplicado por los profesionales trabajadores de salud en la atención de los paciente antes y después de esta acción.

(Cabrera, 2013), en tanto sostiene, que se dan cinco momentos en el lavado clínico de las manos, el cual ha permitido consolidar la visión de los profesionales de la salud, debido al frecuente contacto con los pacientes, y estar expuesto a contaminaciones por parte de fluidos orgánicos, así mismo por el contacto con el enfermo y el área de asistencia.

Sin embargo (Corrales, 2014), manifiesta que ante del contacto con el paciente y área, debe estar determinada por los niveles de atención y aplicación de los protocolos sanitarios, entre los cuales sobresale el lavado clínico de manos. Debido al contacto directo de la enfermera con el paciente, por su acercamiento, por lo que posterior a su acción de salud, debe descontaminarse retomando el accionar de nuevamente el lavado de manos adecuado después de esta acción y cuantas veces sea necesario al día.

(Deidan, 2013), confirma que antes de efectuar una tarea aséptica, se debe acceder a la desinfección, mediante un adecuado lavado de manos, para evitar un riesgo crítico de infección y este momento se encuentra dado por el nivel de desinfección de la enfermera al tocar y diagnóstica al paciente, más que todo en zonas como mucosas, fluidos que son considerados con agentes invasivos; por la necesidad y la concurrencia

en la aplicación de los protocolos de salud establecidos con respecto al lavado de manos.

(Fernández, 2013), aduce, que después de exponerse a fluidos orgánicos, el personal de salud, debe aplicar un lavado de manos con la ayuda de gel antiséptico, el cual se encuentra dado por los riesgos ocasionados por el medio ambiente y el contacto directo con los pacientes enfermos, en la cual se establecen diferentes formas de cuidado que expone al personal de salud a contagios de enfermedades.

Para (Lezama, 2013), después y antes del contacto debe existir las aplicación de medidas asépticas mediante la aplicación de los protocolos de salud en cuanto a la atención al paciente, debido al acercamiento y contacto con el paciente y por el área de salud donde se encuentra internado, por ello la importancia de esta acción sanitaria. Por ello el personal de salud que se encuentra laborando en áreas de exposición a contaminación de gérmenes debe estar en constante desinfección de sus manos, mediante la aplicación de normas de salud como lo estipulan los protocolos de salud, en lo referente a cada área sanitaria.

(Pujol, 2013), indica que el personal de salud, que labora en las entidades hospitalarias, siempre debe estar en constante actualización, sobre normas de lavado de manos, atención a los pacientes y seguir los protocolos de salud, en la cual se incluye el lavado de manos. Por lo que la falta de competencia profesional puede ocasionar errores en la manipulación de los enfermos y en el área donde se encuentre laborando el personal de salud, lo cual va concluir en peligro de contaminaciones de diverso tipos.

(Ducel, 2013), también advierte, que es necesario la aplicación y cumplimiento de los protocolos de salud en los referentes a medidas biológicas, que abarca al lavado clínico de manos, para posterior uso de guantes, para evitar expuesto a secreciones, fluidos, colocación de sondas urinarias, caterización venosa y cuidados después de eventos de cirugía. Por ello el profesional de enfermería debe estar capacitado, tener conocimiento y responsabilidad en los niveles de bioseguridad que garantiza en la

atención directa a los pacientes en zonas de intervención de alta probabilidad de contaminación cruzada.

(Ludueña, 2013), enumera, que en el sistema de salud, la seguridad del profesional de la salud, se considera una de las preocupaciones constantes porque se encuentran expuestos a contaminaciones, dado el trato directo con paciente de variadas patologías. Por ello la necesidad del lavado clínico de las manos con clorhexidina, antes de cualquier procedimiento de salud, ya que la infiltración de patógenos se constituye en parte de un actuar mal realizado.

El (ROP, 2014), establece que se deben llevar acciones esenciales en las entidades de salud, con la finalidad de mejorar la seguridad de los profesionales de la salud y minimizar los riesgos a cero, más que todo en acciones de curaciones, como cambios de gasa y otras acciones que se realizan en forma diaria. Por ello se recomienda el empleo de cintas hipo alérgicas, previo al lavado clínico de manos y colocación de guantes y mascarilla, que es una técnica de asepsia y de bioseguridad que se encuentra disponible en los protocolos de salud en la atención al paciente.

(Pallardo, 2014), menciona la importancia de esta técnica y que se aplique con responsabilidad en forma correcta como lo indica el protocolo de salud, para evitar infecciones y contaminaciones. Por ello el lavado clínico, se debe realizar siguiendo las normas establecidas y con la aplicación de la solución hidroalcohólica, que es un preparado que permite la eliminación de microorganismos patógenos.

Pero (Pérez., 2013.), declara que existen inconvenientes para el cumplimiento del lavado clínico de manos, por la existencia de productos antisépticos que ocasionan efectos adversos a quienes los utilizan en forma continua, como son los profesionales de la salud, tal es el caso del incremento de dermatitis, por su uso continuo.

(Ramírez, 2013), afirma que entre los profesionales de la salud, es frecuente la presencia de dermatitis, que se la asocia al lavado constante de las manos con la utilización de agua en estado caliente, falta de cremas humectantes y lociones, tipo de

toallas de papel, y el uso de guantes en forma reiterada ocasiona que este problema se un problema para el personal de salud.

Por su parte (Restrepo, 2014), sostiene que para poder mantener en forma adecuada la piel, del personal de salud, está en la aplicación de normas adecuadas sobre la aplicación de técnicas correctas para asegurar a los profesionales de la salud y los pacientes. Por ello la debida aplicación de normas y protocolos de lavado de manos mediante el empleo de los cinco momentos y empleo de bases de solución alcohólica, que debe estar en el rango de entre los 10 a 15 segundos, con la finalidad de determinar si la dosis utilizada es la correcta, en lo referente a la humedad de las manos.

(Deidan, 2013), sin embargo dice que la eficiencia antimicrobiana de las soluciones a base de alcohol, en ciertas ocasiones se diluye con el agua y se inactivan, por ello debe ser aplicada después del lavado de las manos. Aunque (Lezama, 2013), ubica a las mangas largas como parte de las dificultades en una adecuada acción de lavado de manos, donde los puños, bolsillos de las batas se pueden contaminar con patógenos durante el accionar de la revisión sanitaria a los pacientes, por lo que se lo debe considerar también como fuente de contaminación.

Para (Brunner, 2013), la manera las efectiva del aseguramiento una higiene clínica de las manos, se basa en un adecuado lavado por fricción con preparados de base de gel alcohólica. Mientras que en el informe de la (OMS., 2014), se establece que el lavado clínico de manos es una práctica rutinaria en los profesionales de la salud, a base de jabón germicida y preparación de gel alcohólica de manera de rutina. Aunque estos no deben usarse en forma conjunta debido a la presencia de dermatitis. Por ello el personal de salud lleva a cabo esta acción cuando prestan atención a los pacientes.

(Rivera, 2013), en tanto señala, que la frecuencia de las infecciones nosocomiales, están sujetas a las actitudes profesionales del personal de salud que se realizan curaciones y verifican el estado de los pacientes. Por ello la entidad de salud debe tener un sistema de vigilancia que permita determinar si se aplica el lavado de manos y las posibles infecciones en caso de no aplicarse el protocolo y la manera de prevenir.

Mientras (Sopena, 2012), advierte que el procedimiento del lavado clínico de las manos, tiene su acción fundamental de proteger al profesional de la salud y paciente, seguido de sus familiares. Por ello la ejecución clínica del lavado de manos debe ser bien realizada, aplicando los cinco pasos de este procedimiento, con la posterior aplicación de gel alcohólico y posterior colocación de guantes para el tratamiento de los pacientes.

Así mismo, la (MSPE, 2015), señala que los servicios de salud con exceso de pacientes y poco personal de salud incrementa acciones de errores, debido a que no existe tiempo para un adecuado lavado clínico de manos, durante su proceso asistencial, siendo un escenario que se da con frecuencia en entornos de países subdesarrollados y en desarrollo en lo referente a la atención sanitaria.

Sin embargo el impacto de contagio está dado en los grupos de pacientes vulnerables que son los niños y se encuentra relacionada con las infecciones asociadas por contaminaciones cruzadas por el personal de salud, el cual en varios eventos de diagnóstico no cumple con los protocolos establecidos, por los organismos de salud de cada país. (Deidan, 2013)

(Brunner, 2013), que es importante una adecuada selección de un adecuado agente microbiano, para el lavado clínico de las manos, de gran capacidad antiséptica. Pero el cual no debe afectar al personal de salud que lo utilice y que tengan ciertas características, de no ser absorbido por la piel, tener acción residual, reducción de flora de la piel.

También en el ámbito microbiano es importante que no tenga efectividad con gérmenes colonizantes, por ello es necesario la utilización del producto idóneo. (Corrales, 2014)

(Ducel, 2013), sostiene, que el efecto antimicrobiano de los alcoholes, se encuentra dado por la desnaturalización de las proteínas, ya que tienen excelente efectividad

bactericida en las gram positivas y negativas, seguido por neutralización contra el bacilo de la tuberculosis. (Díaz, 2012), dice que también son susceptibles ciertas variedades de microbianas y virales como el sincicial respiratorios, hepatitis y Sida, lo cual evidencia la efectividad del alcohol.

Pero (Lezama, 2013), explica que el gluconato de clorhexidina, es producto de la destrucción de la membrana de la célula microbiana, por ello su efectividad y erradicación para gérmenes gram positivos. Aunque el accionar contra el bacilo de la tuberculosis es adecuada a pesar de no ser un fungicida, este ha mostrado efectividad contra la gripe y el herpes. Por ello a lo expresado por (Ludueña, 2013), está en la prevención de transmisiones cruzadas y lo más interesante es que su toxicidad es nula.

(Pujol, 2013). Sostiene que los iodóforos, son productos a base de contenido de yodo, empleados en las desinfecciones y preparaciones para el lavado clínico de las manos, dadas sus aptitudes de antiséptico, muy efectivo para erradicar bacterias gram positivas, negativas, bacilos, hongos y ciertos virus. También tienen efecto neutralizador en presencia de sangre o estupro.

(Díaz, 2012), señala que los compuestos fenólicos, tienen una amplia aplicación antimicrobiana, por su accionar erradicativo y vienen en presentaciones de jabones germicidas, lociones y preservantes de productos cosméticos, lo que les vale es accionar contra el ámbito bacteriano y es biodegradable.

(Ramírez, 2013), indica que la falta de medidas de control en la aplicación de los protocolos en el lavado clínico de las manos en los profesionales de salud, estos pueden dar inicio a brotes epidémicos en los nosocomios y entidades de salud, ya que son portadores y multiplicadores de las patologías adquiridas en los pacientes que atiende, repercutiendo en la comunidad. Es por ello que existe la aparición de patologías como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), fiebres hemorrágicas virales como el ébola y el riesgo de una nueva raza de virus, que pueda ocasionar una pandemia, por ello la importancia de la aplicación a conciencia de un buen lavado clínico de manos, antes y después de verificar a la pacientes.

(Brunner, 2013), establece que las pruebas de cumplimiento por parte del personal de salud, deben ser evaluadas por examinadores en toda entidad de salud y si están aplicado el protocolo de lavado clínico de manos, seguido por la aplicación de medidas biológicas, que se centra en la colocación de guantes y mascarilla de acuerdo a las normas y protocolos de salud.

(Cabrera, 2013), manifiesta que el personal de enfermería, siempre está en contacto con los pacientes en diferentes áreas de la salud, por ello tiene la responsabilidad de aplicar un adecuado procedimiento de lavado clínico de manos en base a las normas y protocolos de la salud.

Pero la (OPS, 2014), señala que entre los incumplimientos de normas y protocolos del lavado clínico de manos, está en la falta de ética y capacitación profesional, más que todo cuando se ingresa a laborar en salas de cuidados intensivos en el área de pediatría, por ello la importancia del uso de guantes, mascarillas y batas, con la finalidad de evitar contaminaciones, más que todo cruzada. Por ello la necesidad del higiene clínico de manos acorde al nivel de atención al paciente por parte del personal de enfermería.

(Fernández, 2013), en una investigación efectuada en el hospital de Juliaca del Seguro Social en el Perú, se observó una prevalencia del 38% de un inadecuado lavado clínico de manos y la aplicación correcta abarcó al 1,83% del personal de salud. Mientras que en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá en Argentina, señala esta investigadora que los recién nacidos que fueron ingresados al área de neonatología fueron colonizados en forma inmediata por gérmenes que predominaron esta área, ello debido a la falta de un adecuado lavado clínico de manos que conllevó a una colonización cruzada y produjo 13 fallecimientos.

(MSPE, 2015), confirma que cuando no se da el accionar de esterilizar las manos por medio de un adecuado lavado clínico, pueden aparecer gérmenes colonizadores, por ello en las áreas de los hospitales se exige al personal y profesionales de la salud a que se sometan al lavado clínico de sus manos con jabón bactericida y en el Ecuador este accionar ha disminuido los momentos críticos que van de cero al 11%. Por ello

(Cabrera, 2013), en una investigación observo que los lavabos no se encuentran en lugares adecuados en esta entidad y no son los adecuados. También los dispensadores de jabón son defectuosos y utilizan como antiséptico emaces por gel antiséptico.

Por ello (Vilella., 2012), señala que en las áreas de salud críticas, es importante que el personal de salud cumpla con los cinco momentos del lavado de manos, pero en muchas ocasiones el personal aplica técnicas incorrectas y la efectúan de forma rápida menor a 40 segundos, que no es el tiempo recomendado, por ello importancia de la utilización de afiches en estos lugares. Debido a que el higiene clínico de las manos es una manera de evitar la transmisión de patógenos perjudiciales para la salud.

(Ducel, 2013), sostiene que entre los beneficios reportados por una adecuada promoción de higiene de las manos, son muchos y evitan posibles infecciones y contaminaciones entre paciente y personal de enfermería y su accionar permite tener un lugar limpio y aséptico en beneficio de los pacientes y el personal de salud.

El (MSPE, 2015), señala que en las entidades hospitalarias debe existir un contante monitoreo si se aplican en forma adecuada los protocolos de salud en los referente al higiene clínico de las manos y para ello se debe tener en cuenta el ahorro de recursos hospitalarios por esta simple acción, lo que conlleva a que las estancias sean menores y el presupuesto destinado alcance para los objetivos propuestos.

(Lezama, 2013) por su parte expresa que los paciente pediátricos se encuentran más expuestos que los de edad adulta, por ello la necesidad de tener el pleno conocimiento del lavado clínico de manos, el cual puede conllevar gérmenes que afecte a la vías respiratorias y costar a la entidad de salud por el suministro de medicamentos y de estancia hospitalaria. Por ello en una unidad de cuidados intensivos el costo de una infección está por USD 1.100 diarios y este sería prevenido por un adecuado lavado clínico de manos que cuesta 0.35 ctvo. de dólar.

(OMS., 2014), señala que en investigaciones realizadas en 50 hospitales en 15 países, de Asia, Europa, América, se pudo establecer que existió un promedio del 9% de

pacientes hospitalizados que contraen infecciones nosocomiales cruzadas con el personal de salud, equivalente a 1.8 millones de habitantes que padecen infecciones nosocomiales de pacientes ingresados en estas entidades hospitalarias.

(Fernández, 2013), señala que en Argentina, se lleva un registro de las infecciones nosocomiales donde se ha podido establecer una prevalencia entre 1% a 2% por un inadecuado higienización del lavado clínico de las manos por parte del personal de salud.

(Deidan, 2013), indica que cada año en el mundo mueren más de 15 millones de personas en edad pediátrica antes que cumplan los 8 años, donde la mayoría es por patologías respiratorias, diarrea, mal nutrición, las cuales pudieron ser prevenidas ya que son infecciones de contaminaciones cruzadas entre el equipo de salud y el paciente, por ello la importancia del lavado de manos, que debe ser aplicada en forma apropiada como lo indica el protocolo de la (OMS., 2014)

VARIABLES

VARIABLE 1

Cumplimiento del protocolo de lavado de manos

VARIABLE 1: Cumplimiento del protocolo de lavado de manos

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS., 2014), el cumplimiento del protocolo de lavado de manos es la medida primordial para prevenir y reducir infecciones aunque se trata de un procedimiento sencillo, su incumplimiento en las casas de atención de salud representa un problema en todo el mundo. A través del programa para la Seguridad del Paciente, la campaña Salve vidas: límpiese las manos, a fin de incrementar la consciencia alrededor del mundo sobre la importancia de la higiene de manos para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria.</p>	Personal	Género	Masculino Femenino
		Edad	21-30 años 31-40 años 41-50 años >51 años
	Académico	Formación	Médico titular Médico residente Interno/a de medicina Lcda./o. en Enfermería Interno/a de Enfermería Personal de limpieza
	Capacitación	Participación en cursos de educación continua	Bimestral Trimestral Semestral Anual
	Laboral	Permanencia en la unidad	Menos de 1 año 1 año 2-3 años 4-6 años >7 años
Procedimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta con protocolos en forma escrita, difundida para la realización del procedimiento 2. Tiene las unas cortas, limpias y sin esmalte 3. Las mangas son cortas o están 	<p>Sí No</p> <p>Sí No</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> 2. Antes de realizar una tarea limpia. 3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales 4. Después de tocar al paciente 5. Después del contacto con el entorno del paciente. 	Sí	No
	Estructura física	<ul style="list-style-type: none"> 1. Lavabos cómodos y accesibles. 2. Lavabos en relación con el número de pacientes 3. Dispensadores de Jabón líquido 4. Preparados de base alcohólica (Alcohol gel) 5. Dispensadores de toallitas de papel disponible en cada lavabo 	Sí	No
	Promoción	<ul style="list-style-type: none"> 1. Realización de actividades divulgativas y de sensibilización al personal de salud. 2. Cartel de los 5 momentos para higiene de manos 3. Cartel de procedimiento de lavado de manos 4. Cartel de procedimiento de lavado de manos con alcohol gel. 	Sí	No

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo y prospectivo.

ÁREA DE ESTUDIO

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Campo de seguridad y calidad de salud laboral

TIEMPO DE ESTUDIO.

Noviembre 2016 - enero del 2017.

UNIVERSO Y MUESTRA

Personal de salud que labora en el área de emergencia pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, lo componen 38 personas.

Médico tratante	4	
Médico residente	4	
Interno de medicina	20	
Lcda. /o en enfermería	7	
Interno/a de enfermería	2	1
Personal de limpieza	1	

MÉTODOS DE INVESTICACIÓN

Se utilizaron métodos deductivos e inductivos

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas que se emplearon fueron la encuesta y la guía de observación

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Para el análisis de datos se utilizó el programa Excel y los datos obtenidos fueron representados en cuadros y gráficos.

RECURSOS

TALENTO HUMANO

Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí

Directivos de la Escuela de enfermería

Tutor y Revisor de titulación

Investigadoras

RECURSOS FISICOS

Protocolo de enfermería

Libros

Computador

INSTITUCIONALES

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Técnica de Manabí

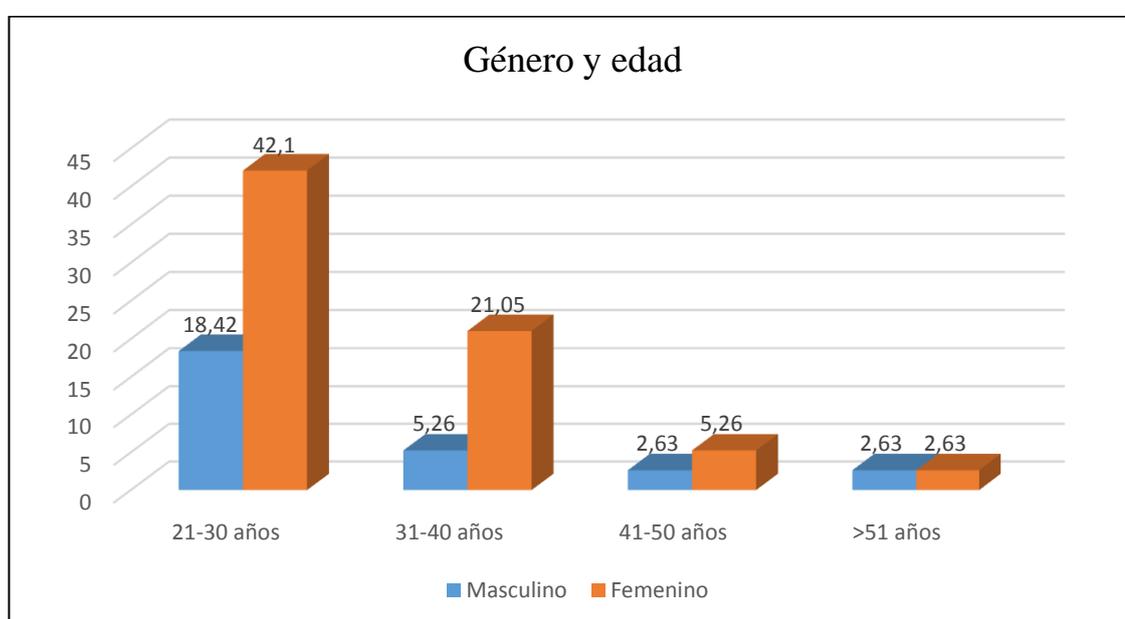
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Gráfico y tabla N° 1. Género y edad en el cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Grupos de edad	Género				Total	
	Masculino		Femenino		F	%
	F	%	F	%		
21-30 años	7	18,42	16	42,10	23	60,52
31-40 años	2	5,26	8	21,05	10	26,31
41-50 años	1	2,63	2	5,26	3	7,89
>51 años	1	2,63	1	2,63	2	5,26
Total	11	28,94	27	71,06	38	100,00

Fuente: Encuestas directas al personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital DR. Verdi Cevallos Balda

Elaboración: Ángela Monserrate Párraga Bravo y Aleida Natividad Robles Ostaiza



Análisis e interpretación

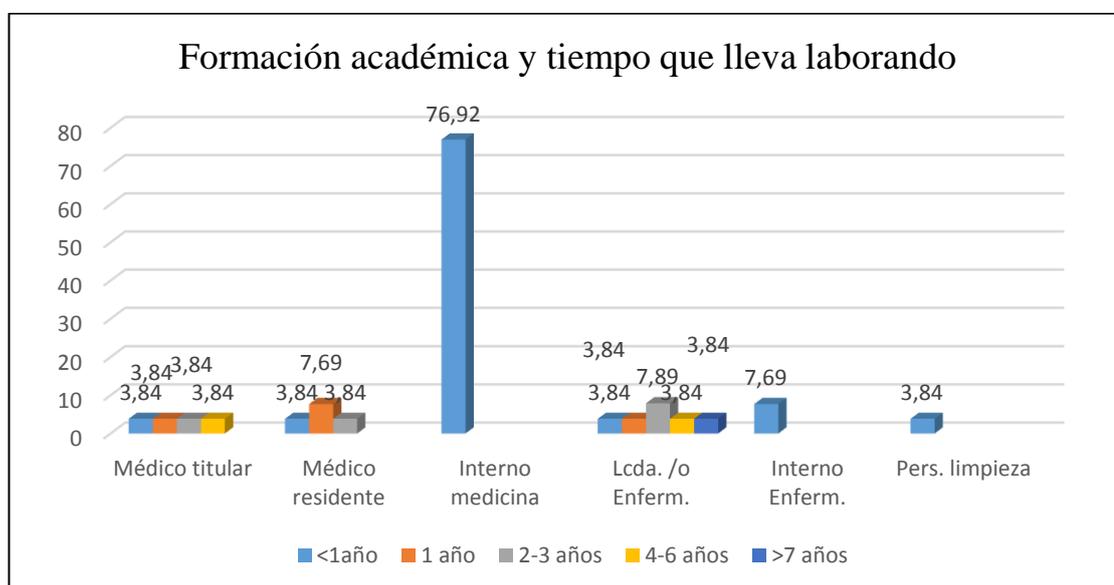
Se observó un predominio del género femenino con el 71,016%, con una edad promedio entre 21 a 30 años que agrupó al 60,52%, que se evidencio en esta área la presencia de profesionales jóvenes, que ha conllevado en el cumplimiento del protocolo de lavado clínico de manos, donde está acción es una herramienta simple, económica e importante procedimiento que tienen los profesionales de la salud para prevenir las infecciones intrahospitalarias, y representa un importante problema en el ámbito sanitario, por reporte de La Organización Mundial de la Salud (OMS., 2014)

Gráfico y tabla N° 2. Formación académica y tiempo que lleva laborando en el cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Formación académica	Tiempo laborando en el área										Total	
	-1 año		1 año		2-3 años		4-6 años		+ 7 años			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Médico titular	1	3,84	1	3,84	1	3,84	1	3,84	-	-	4	10,52
Médico residente	1	3,84	2	7,69	1	3,84	-	-	-	-	4	10,52
Interno medicina	20	76,92	-	-	-	-	-	-	-	-	20	52,63
Lcda. /o Enferm.	1	3,84	1	3,84	3	7,69	1	3,84	1	3,84	7	18,42
Interno Enferm.	2	7,69	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5,26
Pers. limpieza	1	3,84	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,63
Total	26	68,42	4	10,52	5	13,15	2	5,26	1	3,84	38	100

Fuente: Encuestas directas al personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital DR. Verdi Cevallos Balda

Elaboración: Ángela Monserrate Párraga Bravo y Aleida Natividad Robles Ostaiza



Análisis e interpretación

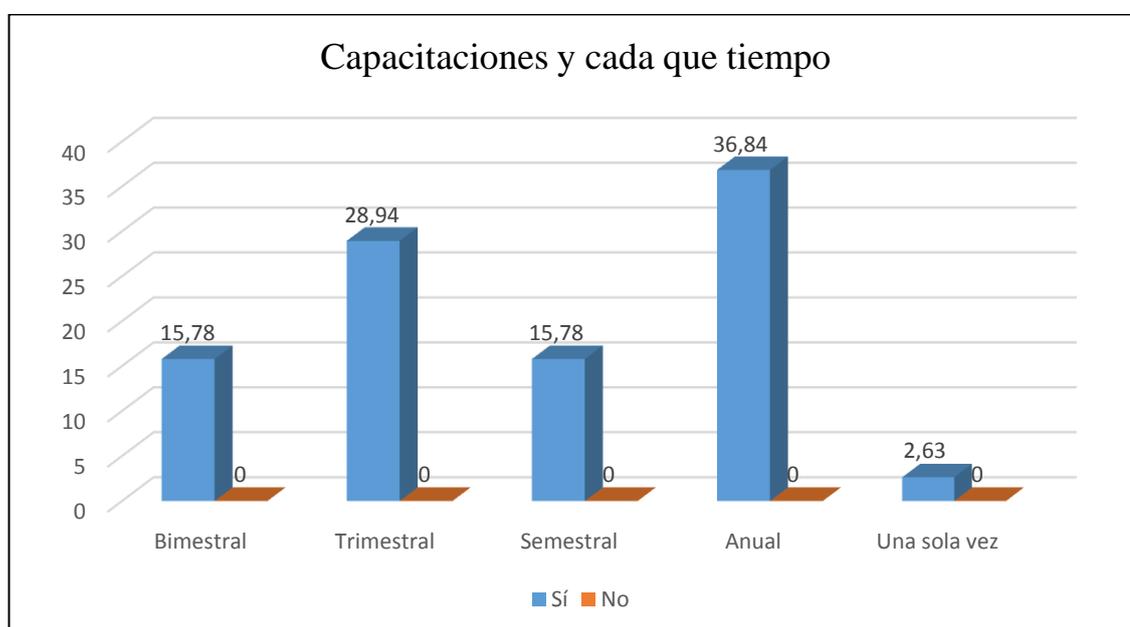
En el área de emergencia pediátrica, el personal lleva laborando en un rango entre menos de 1 año, siendo de mayor prevalencia con el 76.92% los internos de medicina, criterio que estuvo acorde debido que existe personal en sus prácticas médicas previo a la obtención del título. Por ello la atención, debe estar basada en los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud pública (MSPE, 2015), donde las medidas de asepsia, como el lavado clínico de manos en el personal de salud juega un papel importante por ser el recurso humano que mayor tiempo pasa con el paciente y por lo que la relación directa con el usuario.

Gráfico y tabla N° 3. Recibe capacitaciones y cada que tiempo del protocolo de lavado de manos en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Tiempo que recibe capacitación	Recibió capacitaciones				Total	
	Sí		No		F	%
	F	%	F	%		
Bimestral	6	15,78	-	-	6	15,78
Trimestral	11	28,94	-	-	11	28,94
Semestral	6	15,78	-	-	6	15,78
Anual	14	36,84	-	-	14	36,84
Una sola vez	1	2,63	-	-	1	2,63
Total	38	100,00	0	0,00	38	100,00

Fuente: Encuestas directas al personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital DR. Verdi Cevallos Balda

Elaboración: Ángela Monserrate Párraga Bravo y Aleida Natividad Robles Ostaiza



Análisis e interpretación

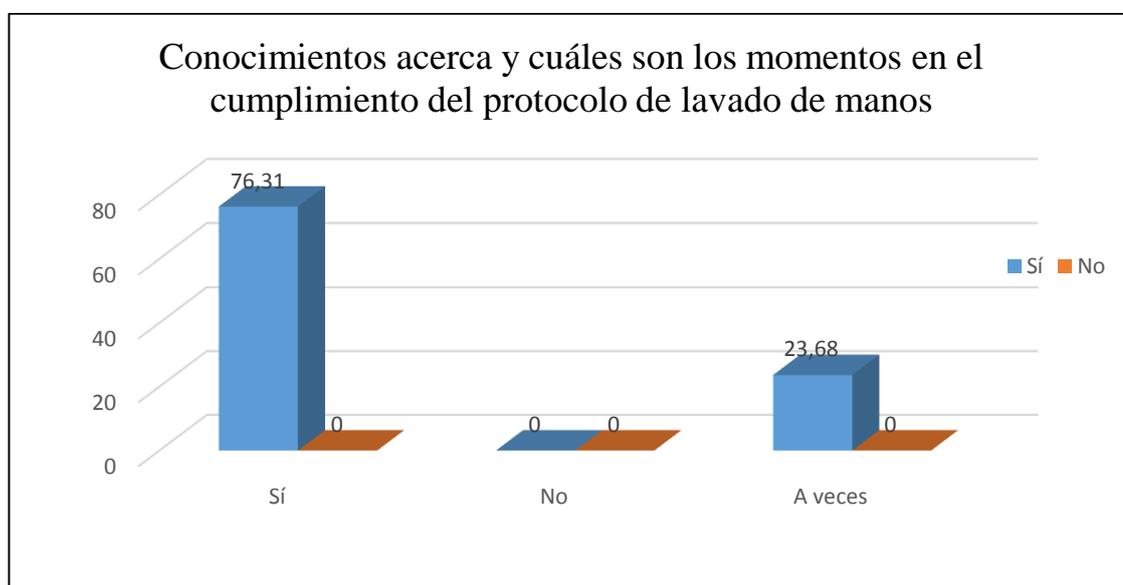
El 100% del personal encuestado en el área de emergencia pediátrica ha recibido capacitación sobre las normas de protocolo del lavado de manos, el 36,84% reporta que las capacitaciones son anuales, lo cual evidencia que éstas deben ser más frecuente, con intervalos de tiempo más corto, para que el personal este actualizado. (Pujol, 2013), dice que el personal de salud, siempre debe estar en constante actualización, sobre normas de asistencia a los pacientes y debe seguir las normas establecidas en el protocolo de salud y exhorta, que incluye lavado clínico de manos. Por ello la necesidad del higiene clínico de manos acorde al nivel de atención al paciente por parte del personal de enfermería.

Gráfico y tabla N° 4. Conocimientos acerca de cuántos y cuáles son los momentos y la aplicación de estos en el cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Aplicación en todos los momentos del lavado de manos en la atención al usuario	Conocimiento acerca de cuántos y cuáles son los momentos del lavado de manos				Total	
	Sí		No		F	%
	F	%	F	%		
Sí	29	76,31	-	-	29	76,31
No	0	0,00	-	-	0	0,00
A veces	9	23,68	-	-	9	23,68
Total	38	100,00	0	0,00	38	100

Fuente: Encuestas directas al personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital DR. Verdi Cevallos Balda

Elaboración: Ángela Monserrate Párraga Bravo y Aleida Natividad Robles Ostaiza



Análisis e interpretación

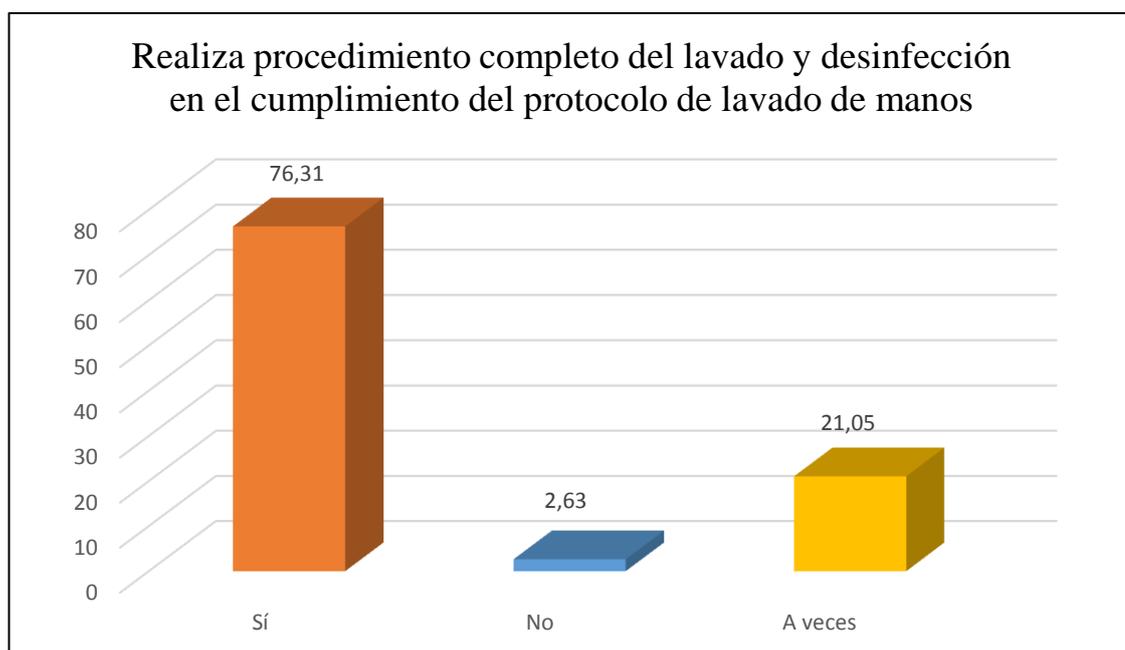
EL 100% del personal que labora en el Área de Emergencia Pediátrica tiene conocimiento pleno de acerca de cuántos y cuáles son los momentos del lavado de manos, del cual el 76,31% si aplica dicho protocolo en la atención del usuario. En razón de que el 23,68% lo hace a veces, lo cual pone en manifiesto que este protocolo no se cumple en su totalidad, para la Organización Mundial de la Salud (OMS., 2014) de los cinco momentos para la higiene de las manos propone una visión unificada para los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores con objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos.

Gráfico y tabla N° 5. Realiza el procedimiento completo del lavado y desinfección en el cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Alternativas	Frecuencia	%
Sí	29	76,31
No	1	2,63
A veces	8	21,05
Total	38	100,00

Fuente: Encuestas directas al personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital DR. Verdi Cevallos Balda

Elaboración: Ángela Monserrate Párraga Bravo y Aleida Natividad Robles Ostaiza



Análisis e interpretación

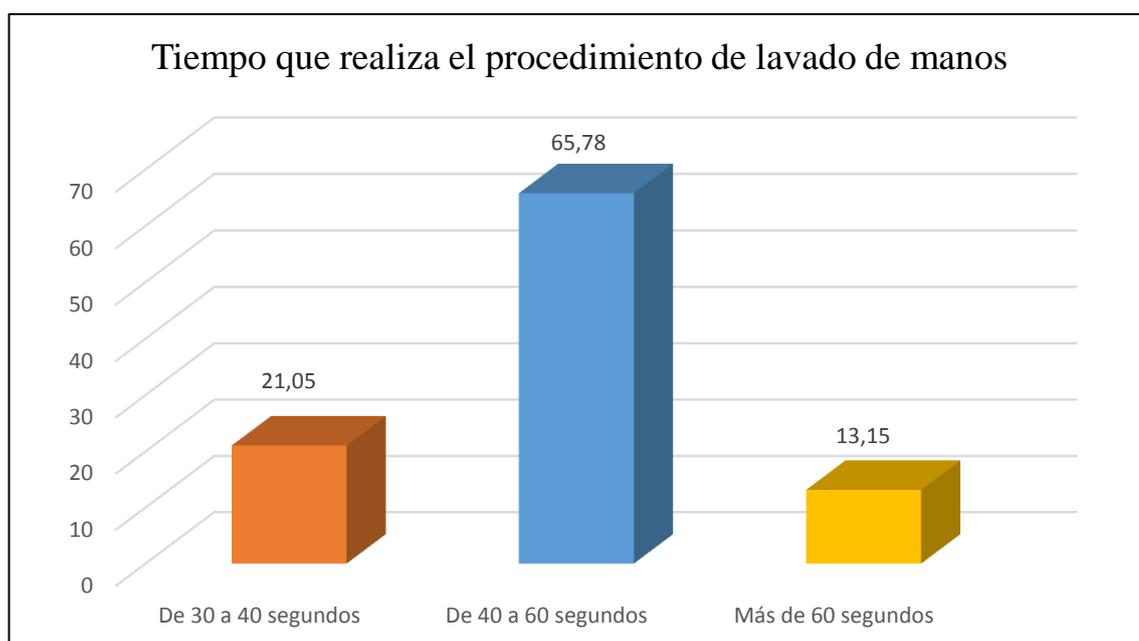
Las encuestas determinaron que el 76,31% si conoce y realiza el procedimiento completo del lavado clínico y desinfección de manos, lo cual evidencia que no se cumple a cabalidad este protocolo de asepsia, ya que el 21,05% lo realizan a veces; y el 2,63% no lo realiza, evidenciando una falta de control y de ética profesional. Por ello expresa la Organización Mundial de la Salud (OMS., 2014), la falta de este accionar por parte del personal de salud, el uso incorrecto en cuanto al procedimiento y desinfección completa incrementa el riesgo de infecciones relacionadas con el proceso asistencial. Mientras que el tipo de lavado de manos, está el mecánico, consiste en remover la suciedad por acción abrasiva y el químico con la utilización de agentes químicos microbianos.

Gráfico y tabla N° 6. Tiempo que realiza el procedimiento de lavado de manos en el cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Alternativas	Frecuencia	%
De 30 a 40 segundos	8	21,05
De 40 a 60 segundos	25	65,78
Más de 60 segundos	5	13,15
Total	38	100,00

Fuente: Encuestas directas al personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital DR. Verdi Cevallos Balda

Elaboración: Ángela Monserrate Párraga Bravo y Aleida Natividad Robles Ostaiza



Análisis e interpretación

Se evidenció mediante encuesta, que el tiempo más relevante estuvo dado de 40 a 60 segundos con el 65,78%. En relación al 21,95% que registraron entre 30 a 40 segundos y el 13,15% más de 60 segundos, lo cual muestra que este accionar se cumple y el cual puede estar dado por el nivel de capacitación y conocimientos del personal de salud. Pero según el Ministerio de Salud (MSPE, 2015) se considera una técnica incorrecta, cuando se lo realizan de una manera rápida menor a 40 segundos que no es el tiempo recomendado, a pesar de que existe información (afiche de los pasos del lavado clínico de manos) en la parte superior de la pared de cada lavabo

Gráfico y tabla N° 7. Utiliza alcohol gel para la desinfección en el cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Alternativas	Frecuencia	%
Sí	29	76,31
No	9	23,69
Total	38	100,00

Fuente: Encuestas directas al personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital DR. Verdi Cevallos Balda

Elaboración: Ángela Monserrate Párraga Bravo y Aleida Natividad Robles Ostaiza



Análisis e interpretación

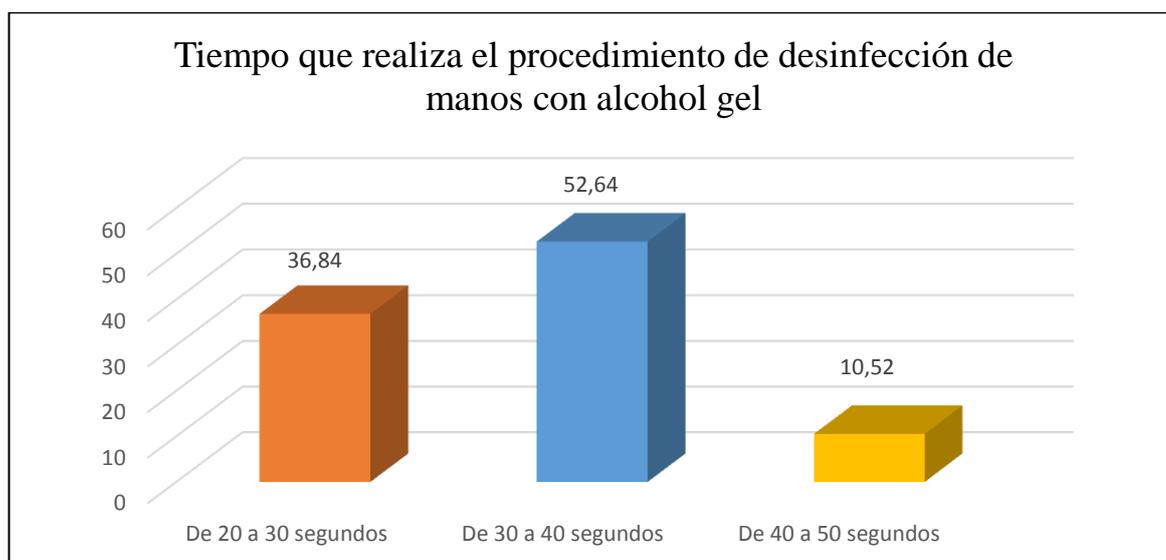
El 76,31% del personal del Área de Emergencia Pediátrica de esta entidad hospitalaria si utiliza alcohol gel para la desinfección de manos en el cumplimiento del protocolo, en relación al 23,69% que no lo realiza, lo cual evidencia que no se está cumpliendo con esta medida de asepsia. La forma más efectiva de asegurar una higiene clínica de manos óptima dice (Brunner, 2013) es realizar una fricción de las manos con un preparado de base alcohólica. Según las directrices de la (OMS., 2014), cuando haya disponible éste debe usarse de manera preferente para la antisepsia rutinaria de las manos mediante la utilización de agentes antisépticos de amplio espectro de acción, que permitan una diferenciación de que no existan casos de contaminación cruzada por efecto de una adecuada higienización clínica en la lavado de manos.

Gráfico y tabla N° 8. Tiempo que realiza el procedimiento de desinfección de manos con alcohol gel en el cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Alternativas	Frecuencia	%
De 20 a 30 segundos	14	36,84
De 30 a 40 segundos	20	52,64
De 40 a 50 segundos	4	10,52
Total	38	100,00

Fuente: Encuestas directas al personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital DR. Verdi Cevallos Balda

Elaboración: Ángela Monserrate Párraga Bravo y Aleida Natividad Robles Ostaiza



Análisis e interpretación

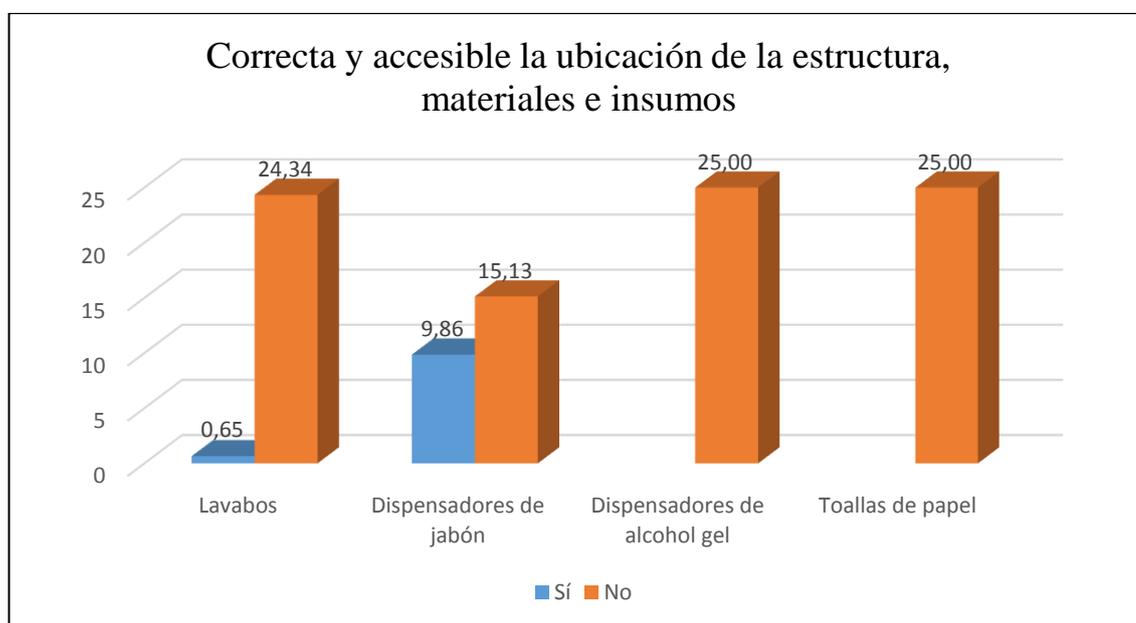
El 52,64% del personal en esta área emplea en la desinfección clínica de las manos con alcohol gel entre 30 a 40 segundos. En razón del 36,84% que aplica un tiempo de entre 20 a 30 segundos y del 10,52% que utiliza entre 40 a 50 segundos, resultados que evidencian que no se está cumpliendo con el protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública y otras entidades mundiales, por ello es importante que la técnica se lleve a cabo correctamente, para así evitar propagación de infecciones, realizarla de manera apropiada es esencial para lograr la eficacia del lavado de manos, sostiene el Ministerio de Salud Pública (MSP., 2012), recomienda la importancia del lavado de manos, antes y después de entrar en contacto con el paciente, para lo cual se debe tomar en cuenta seguir la respectiva reglamentación, debido a la clasificación del lavado de manos, entre ellos el lavado social (10 seg.), el lavado clínico o médico (15 a 30 seg.), y el quirúrgico de 15 minutos.

Gráfico y tabla N° 9. Es correcta y accesible la ubicación de la estructura, materiales e insumos en el cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Tipo de accesorios	Es correcta la ubicación de accesorios				Total	
	Sí		No		F	%
	F	%	F	%		
Lavabos	1	0,65	37	24,34	38	25,00
Dispensadores de jabón	15	9,86	23	15,13	38	25,00
Dispensadores de alcohol gel	-	-	38	25,00	38	25,00
Toallas de papel	-	-	38	25,00	38	25,00
Total	16	10,53	136	89,47	152	100,00

Fuente: Encuestas directas al personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

Elaboración: Ángela Monserrate Párraga Bravo y Aleida Natividad Robles Ostaiza



Análisis e interpretación

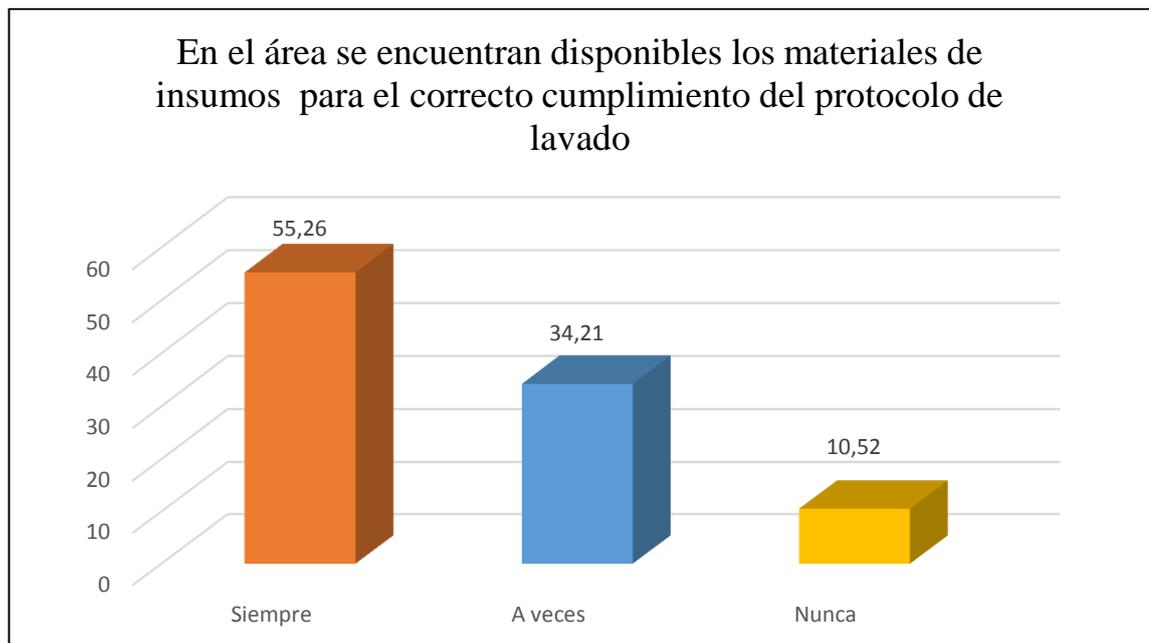
El personal de salud en esta área consideran que la estructura, materiales e insumos que utilizan se encuentran ubicados en forma inadecuada, con el 89,47%, lo cual demuestra que el personal tiene incomodidades al momento de cumplir con el protocolo establecido; mientras y el 10,53% manifestó lo contrario con respecto a la ubicación de lavabos y distribución de materiales e insumos. Por ello, advierte (Rivera, 2013), que la magnitud de las infecciones nosocomiales depende de infraestructura sanitaria de cada hospital debe contar con un sistema de vigilancia eficiente que de manera inicial permita identificar la presencia de equipos de asepsia dañadas y su pronta reposición

Gráfico y tabla N° 10. En el área se encuentran disponibles los materiales e insumos para el correcto cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Alternativas	Frecuencia	%
Siempre	21	55,26
A veces	13	34,21
Nunca	4	10,52
Total	38	100,00

Fuente: Encuestas directas al personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital DR. Verdi Cevallos Balda

Elaboración: Ángela Monserrate Párraga Bravo y Aleida Natividad Robles Ostaiza



Análisis e interpretación

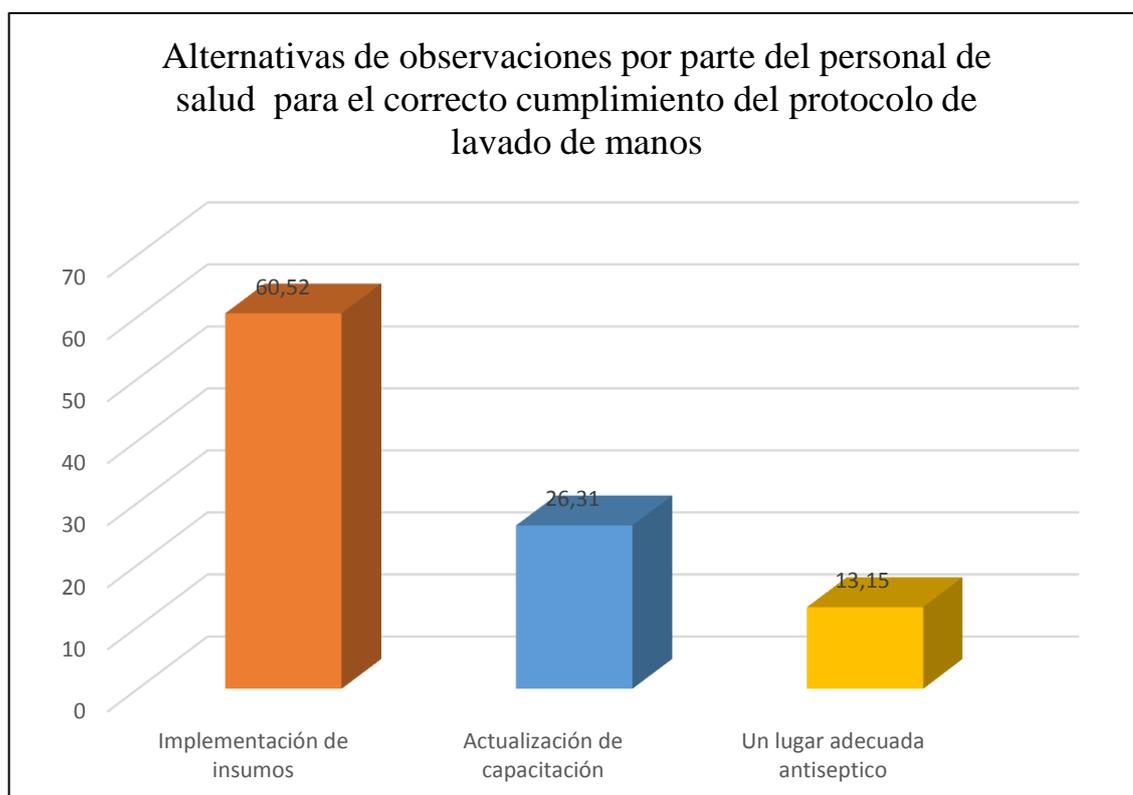
El 55,26% del personal del área de emergencia pediátrica indican que siempre encuentran disponibles los materiales e insumos en relación al 34,21% que señalaron que a veces y el 10,52% que nunca existen materiales para el proceso de desinfección y lavado de manos, lo cual contradice con las disposiciones establecidas por los organismos nacionales e internacionales de salud. Tal como señala (Cabrera, 2013), dice que la ubicación de los lavabos no se encuentran en lugares adecuados, no son los apropiados. Los dispensadores de jabón se encuentran dañados y en su lugar son sustituidos por embaces de gel antiséptico, según la OMS el procedimiento de lavado de manos se debe realizar en un lugar que no sea necesario abandonar la zona del paciente.

Gráfico y tabla N° 11. Alternativas de observaciones por parte del personal de salud para el correcto cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Alternativas	Frecuencia	%
Implementación de estructura, materiales e insumos	23	60,52
Actualización de capacitación	10	26,31
Un lugar adecuada antiseptico	5	13,15
Total	38	100,00

Fuente: Encuestas directas al personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital DR. Verdi Cevallos Balda

Elaboración: Ángela Monserrate Párraga Bravo y Aleida Natividad Robles Ostaiza



Análisis e interpretación

Entre las sugerencias más relevantes y repetibles por parte del personal que labora en esta área está la implementación de estructura, materiales e insumos, para poder cumplir con el protocolo de desinfección y lavado clínico de manos, con el 60,52% de aceptación. En relación al 26,31% que indicó la actualización de las capacitaciones con respecto a estas normas antisépticas y el 13,15% un lugar adecuado para este accionar. También (Pujol, 2013), que el personal de salud, siempre debe estar en constante actualización, sobre normas de asistencia a los pacientes y debe seguir las normas establecidas en el protocolo de salud y exhorta, que incluye lavado de manos.

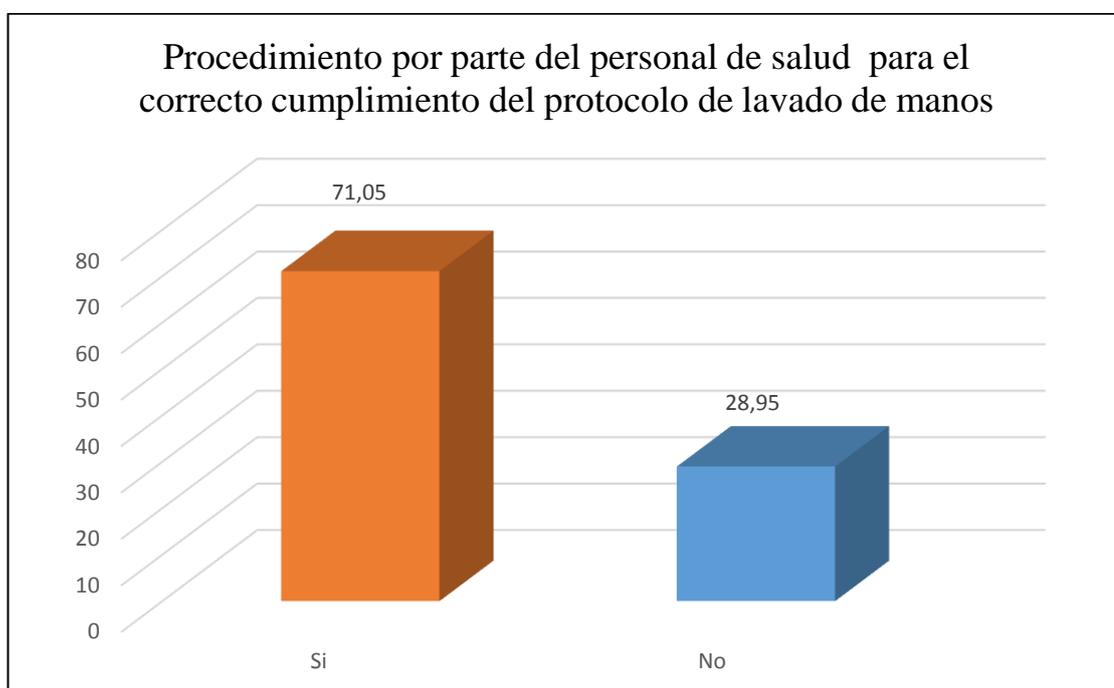
RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

Gráfico y tabla N° 12. Procedimiento por parte del personal de salud para el correcto cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Alternativas	Frecuencia	%
Si	27	71,05
No	11	28,95
Total	38	100,00

Fuente: observación al personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital DR. Verdi Cevallos Balda

Elaboración: Ángela Monserrate Párraga Bravo y Aleida Natividad Robles Ostaiza



Análisis e interpretación

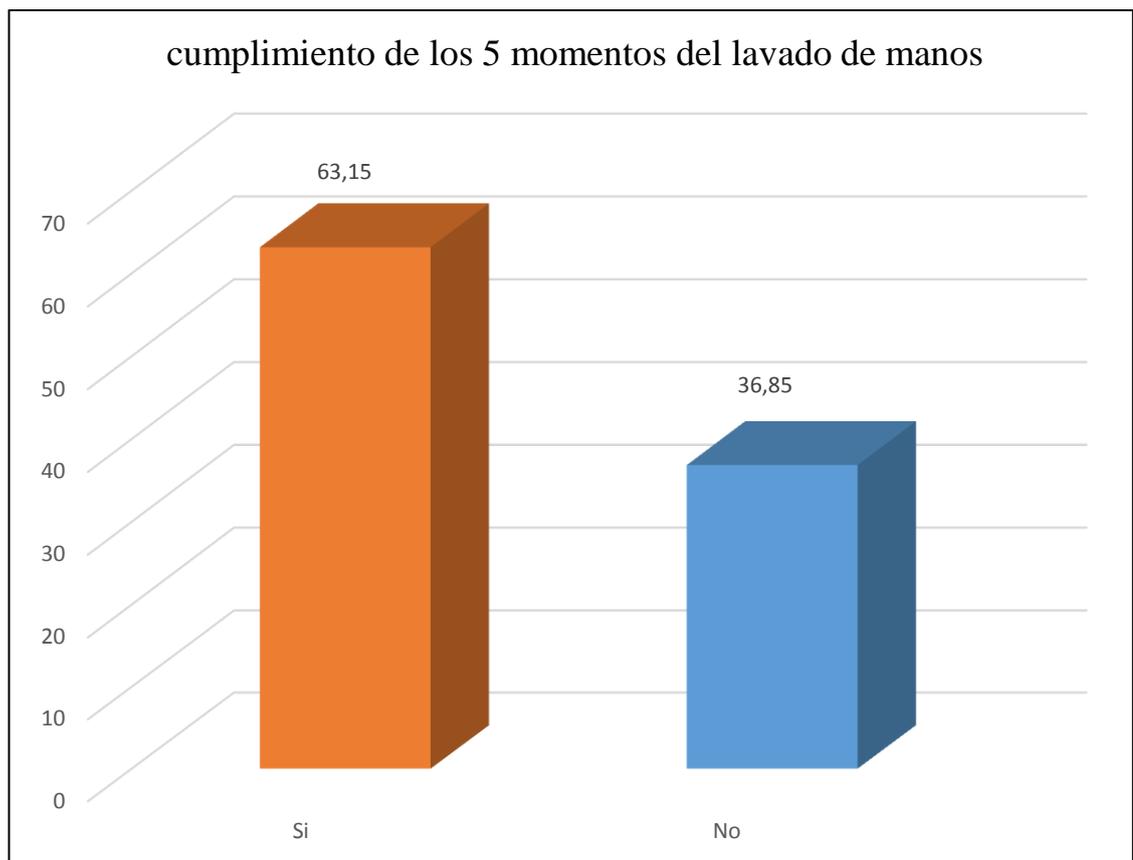
Mediante la guía de observación el 71,05% si aplica los protocolos, como es se tener uñas corta y limpias, sin esmalte, mangas cortas, se coloca suficiente alcohol gel para cubrir toda la superficie, frotamiento de palmas de manos entre sí, frota los dedos entrelazados y demás acciones, dejando secar las manos y el tiempo de lavado clínico es de 20 a 30 segundos y se lava de acuerdo a los requerimientos tres veces. Mientras que el 28,05 no aplica las normas establecidas en el protocolo de lavado de manos.

Gráfico y tabla N° 13. Cumplimiento de los 5 momentos del lavado de manos según el protocolo por parte del personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Alternativas	Frecuencia	%
Si	24	63,15
No	14	36,85
Total	38	100,00

Fuente: observación al personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

Elaboración: Ángela Monserrate Párraga Bravo y Aleida Natividad Robles Ostaiza



Análisis e interpretación

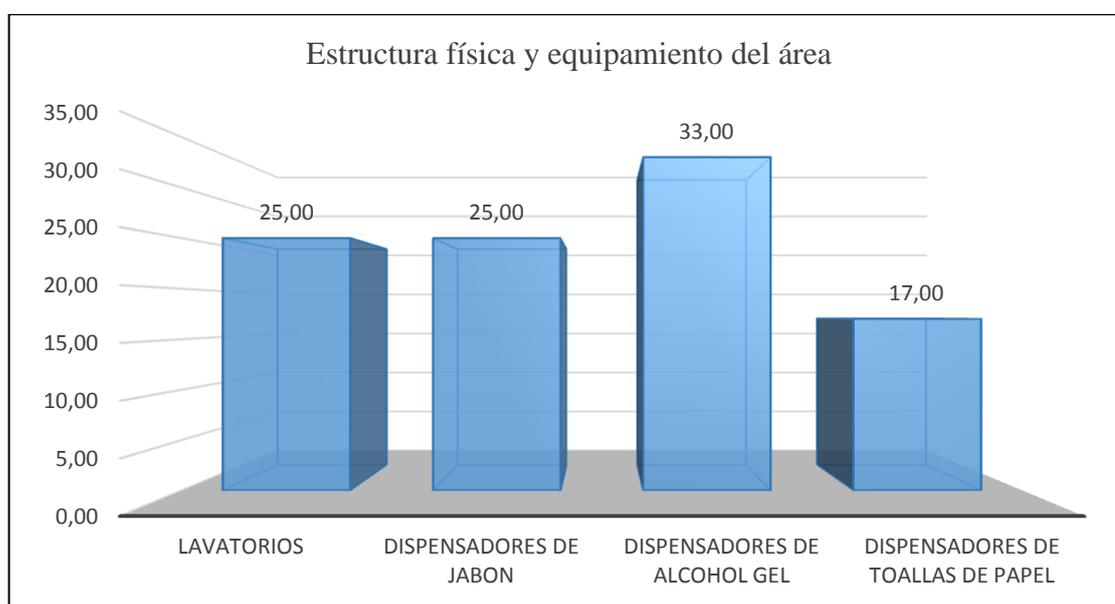
El 63,15% cumple con los cinco momentos del lavado de manos antes del contacto con el paciente, después de una tarea aséptica, de exposición a líquidos corporales, después del contacto del paciente y de su entorno. Sin embargo el 36,85% no lo realiza lo cual evidencia la falta de ética profesional y como lo dice (Ludueña, 2013), la seguridad, se constituye en una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos.

Gráfico y tabla N° 14. Estructura física y equipamiento del área para el correcto cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Alternativas	Disponibilidad	%
Lavatorios	3	25
Dispensadores de jabon	3	25
Dispensadores de alcohol gel	4	33
Dispensadores de toallas de papel	2	17
Total	12	100,00

Fuente: observación al personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital DR. Verdi Cevallos Balda

Elaboración: Ángela Monserrate Párraga Bravo y Aleida Natividad Robles Ostaiza



Análisis e interpretación

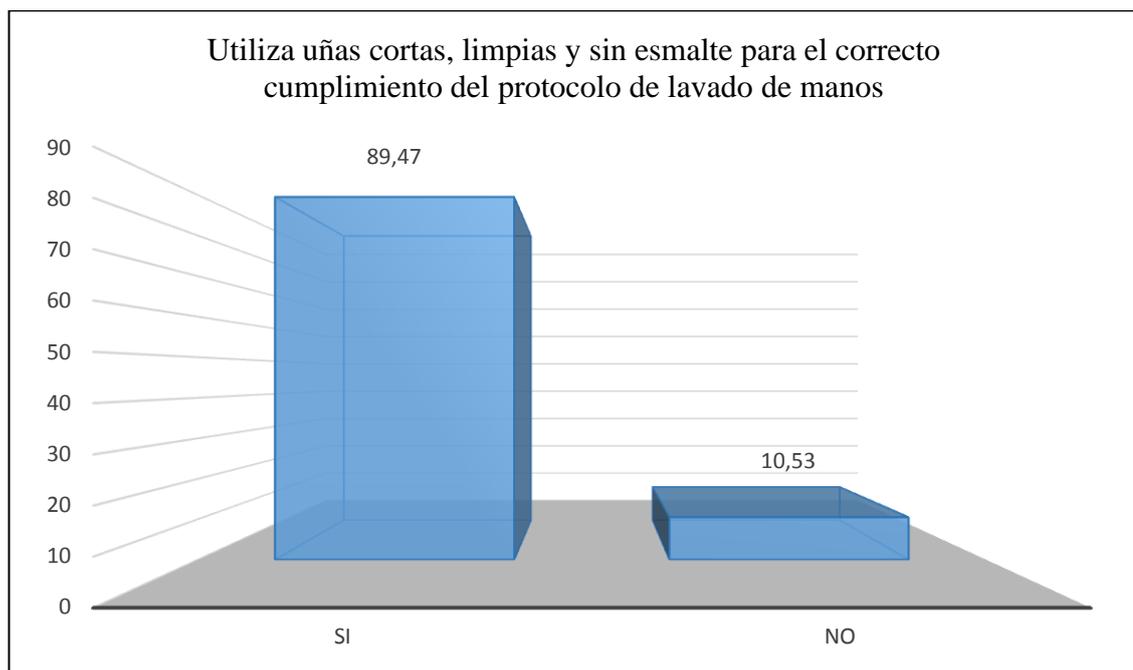
Con la observación se determinó que el 25% de la estructura física y equipamiento, está compuesta por lavabos, estos no se encuentran en lugares cómodos ni accesibles, ni tampoco están en relación al número de pacientes, existe un adecuado aprovisionamiento de jabón líquido; los preparados de alcohol gel está en un 33% no siendo los suficientes para cumplir con las necesidades del área. Con esto queda demostrado que existe inadecuada ubicación y distribución de las estructuras, materiales e insumos para el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, lo expresa la práctica Organizacional (ROP, 2014)

Gráfico y tabla N° 15. Utiliza uñas cortas, limpias y sin esmalte para el correcto cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Alternativas	Frecuencia	%
Si	34	89,47
No	4	10,53
Total	38	100,00

Fuente: observación al personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital DR. Verdi Cevallos Balda

Elaboración: Ángela Monserrate Párraga Bravo y Aleida Natividad Robles Ostaiza



Análisis e interpretación

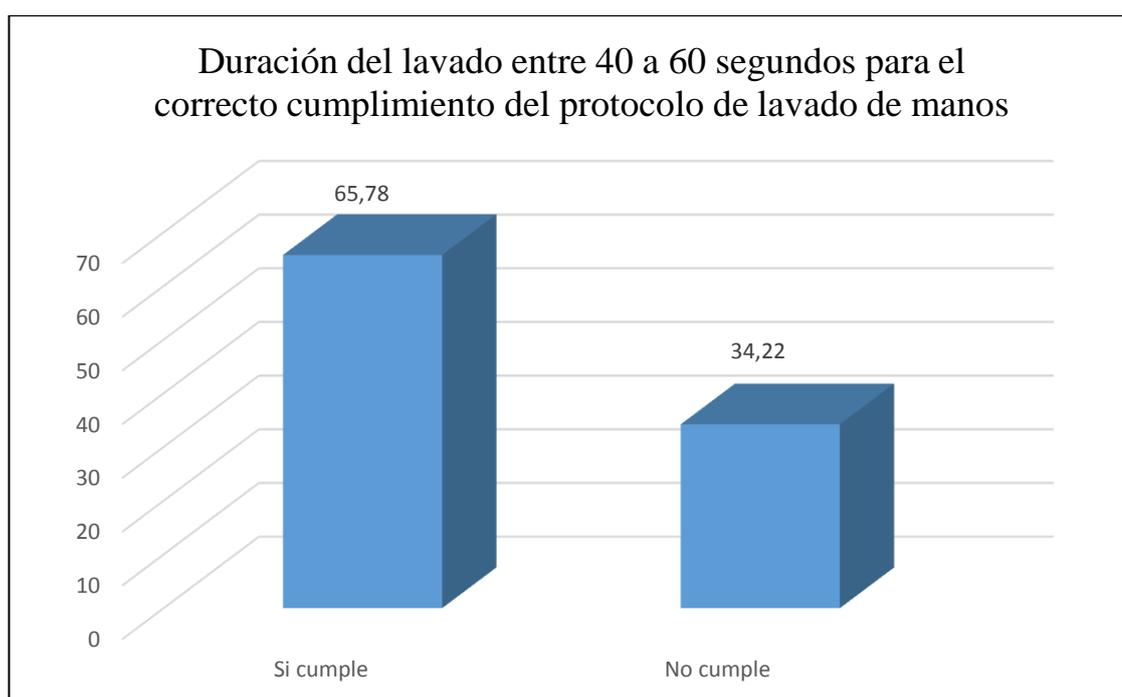
El 89,47% del personal de salud tienen uñas cortas, limpias y sin esmalte en relación al 10,53% que no aplican estas medidas, lo cual evidencia que existe cumplimiento mayoritario por parte del personal de salud a lo estipulado por parte del Ministerio de Salud Pública del país. También estudios por parte de Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014) indican fallas organizaciones que se reflejan en el nivel de atención a los pacientes pediátricos y de no cumplimiento con el protocolo de salud por el personal de salud, con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando la imagen de las organizaciones de salud, por ello es una práctica esencial que las organizaciones que deben implementar para mejorar la seguridad de los pacientes y personal de salud.

Gráfico y tabla N° 16. Duración del lavado entre 40 a 60 segundos para el correcto cumplimiento del protocolo de lavado de manos el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Alternativas	Frecuencia	%
Si cumple	25	65,78
No cumple	13	34,22
Total	38	100,00

Fuente: observación al personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital DR. Verdi Cevallos Balda

Elaboración: Ángela Monserrate Párraga Bravo y Aleida Natividad Robles Ostaiza



Análisis e interpretación

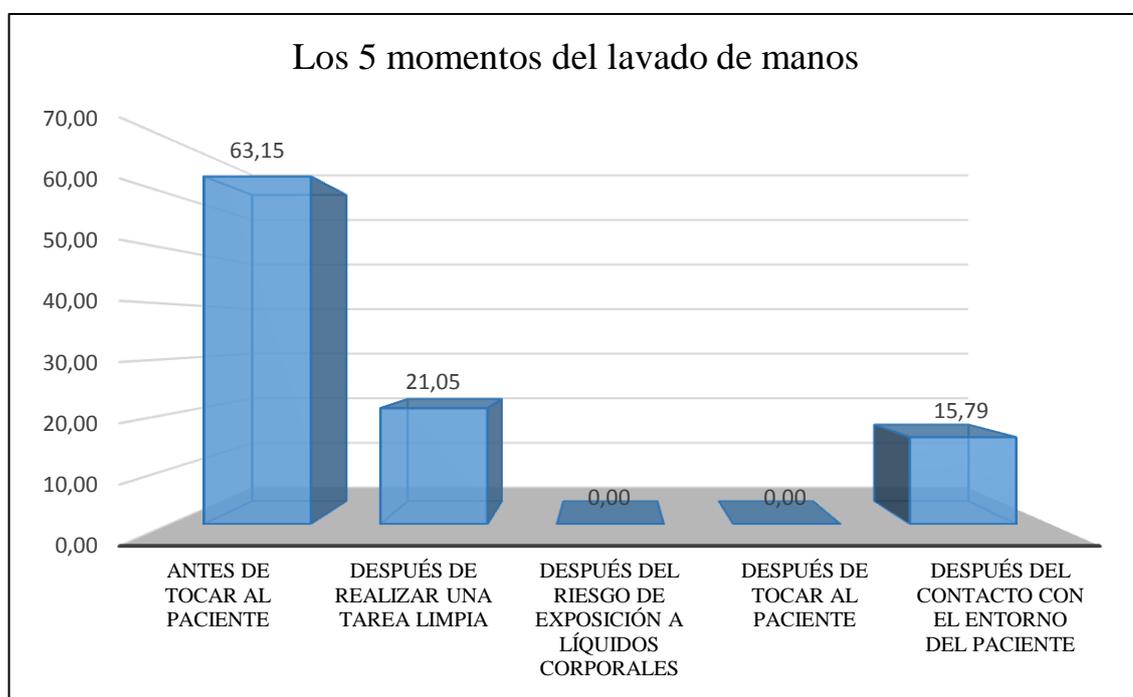
El 65,78% registró un lavado clínico de manos entre 40 a 60 segundos, en relación al 34,22% que no lo realizó, lo cual establece que existe una falta de capacitación continua por parte del personal encargado. Por ello, advierte (Rivera, 2013), que la magnitud de las infecciones nosocomiales depende de la actitud profesional de cada uno de los trabajadores de la salud que se encuentran en contacto con ellos. Es por esta razón que cada hospital debe contar con un sistema de vigilancia eficiente que de manera inicial permita identificar la presencia y conocer cómo se desarrolla el lavado clínico de manos, se tratan y fundamentalmente como se previenen

Gráfico y tabla N° 17. Cumplimiento de los 5 momentos del lavado de manos según el protocolo por parte del personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Alternativas	Frecuencia	%
Antes de tocar al paciente	24	63,15
Antes de realizar una tarea limpia	8	21,05
Después del riesgo de exposición a líquidos corporales	0	0,00
Después de tocar al paciente	0	0,00
Después del contacto con el entorno del paciente	6	15,79
Total	38	100,00

Fuente: observación al personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital DR. Verdi Cevallos Balda

Elaboración: Ángela Monserrate Párraga Bravo y Aleida Natividad Robles Ostaiza



Análisis e interpretación

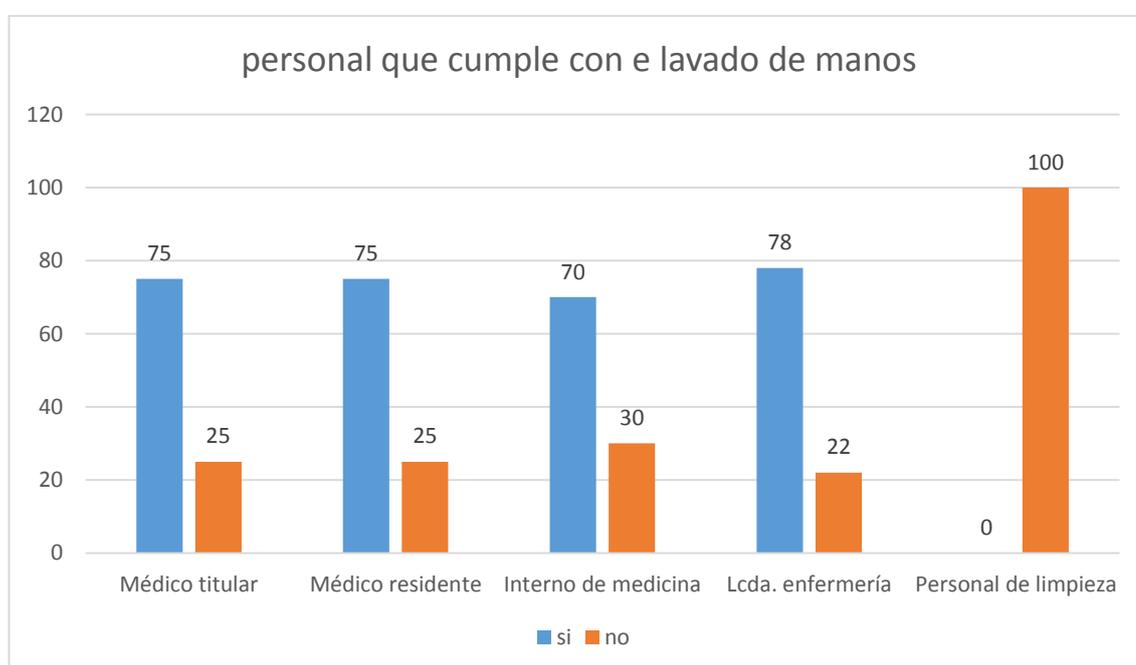
Mediante la ficha de observación confirmaron que el 63,15% del personal de salud cumple con el primer momento del lavado de manos que es antes de tocar al paciente. En relación al 21,05% que lo ejecuta después de realizar una tarea limpia y el 15,79% posterior al contacto con el entorno del paciente. Evidenciando que los procedimientos minuciosos de lavado clínico de manos son fundamentales para proteger a los pacientes, terapeutas, confirma (Sopena, 2012) del equipo de salud y a sus respectivos familiares.

Gráfico y tabla N° 18. Cumplimiento del lavado de manos en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Tipo de accesorios	Cumplimiento del lavado de manos				Total	
	Sí		No		F	%
	F	%	F	%		
Médico titular	3	75	1	25	4	100
Médico residente	3	75	1	25	4	100
Interno de medicina	14	70	6	30	20	100
Lcda. enfermería	7	78	2	22	9	100
Personal de limpieza	-	0.00	1	100	1	100
Total	27	71	11	29	38	100,00

Fuente: Encuestas directas al personal de salud en el Área de Emergencia Pediátrica en el Hospital DR. Verdi Cevallos Balda

Elaboración: Ángela Monserrate Párraga Bravo y Aleida Natividad Robles Ostaiza



Análisis e interpretación

Mediante la ficha de observación el 71,05% cumple con correcto lavado de manos, en relación al 28,95% que no lo realiza. Se destaca el personal de enfermería con el 78% en relación al resto de los profesionales de salud. Así mismo, la (MSPE, 2015), señala que los servicios de salud con exceso de pacientes y poco personal de salud incrementa acciones de errores, debido a que no existe tiempo para un adecuado lavado de manos, durante su proceso asistencial, siendo un escenario que se da con frecuencia en entornos de países subdesarrollados y en desarrollo en lo referente a la atención sanitaria y se encuentra relacionada con las infecciones asociadas por contaminaciones cruzadas por el personal de salud.

CONCLUSIONES

Se concluye que no hay cumplimiento del protocolo del lavado de manos en el área de emergencia del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, según los resultados de la guía de observación indican que el 71,05% realiza correctamente el procedimiento según el protocolo establecido, mientras que el 28,95% no lo aplica.

El género de mayor predominio es el femenino con el 71,06%, con una edad promedio entre 21 a 30 años, que agrupó al 60,52%; siendo la mayor cantidad de personal, los internos de medicina con el 52,63%.

El 100% del personal de salud recibe capacitaciones anuales, lo cual evidencia que esta casa de salud mantiene a su personal actualizado con las políticas dadas por el ministerio de salud pública con el fin de brindar salud de calidad al usuario. Sobre los 5 momentos del lavado de manos, el 100% de los encuestados tienen conocimiento; del cual el 76,31% si realiza el procedimiento completo del lavado y desinfección de manos, aunque no se cumple a cabalidad este protocolo de asepsia, ya que el 21,05% lo realizan a veces y el 2,63% no lo realiza.

El 89,47% personal de salud consideran que la estructura, materiales e insumos que utilizan están ubicados en forma inadecuada; además la predisposición ética y profesional del personal de salud influye en las medidas de asepsia, ya que el 89,47% utilizan uñas cortas, limpias y sin esmalte en relación al 10,53% que no lo aplica.

Se socializo los resultados de la investigación con el personal de salud de emergencia pediátrica y los jefes de las diferentes áreas, y se reconoció mediante certificados al personal que cumple a cabalidad con el protocolo establecido, dándolos como ejemplo a seguir para en conjunto mejorar la calidad de atención.

RECOMENDACIONES

Se recomienda socializar inducciones del protocolo de lavado de manos, al personal que realiza sus prácticas pre-profesionales, ya que este grupo rota por las diferentes áreas y están en proceso de formación.

Implementación de un proceso de evaluación permanente dentro del área, motivando al personal de salud a concientizar la importancia que es tener una cultura de lavado de manos. Mejorando así su desempeño en el servicio, también dando seguridad al paciente.

Colocar en un lugar visible y accesible para el personal un instrumento de evaluación, protocolos de lavado de manos y registros que verifiquen su correcta aplicación, para elevar el nivel de seguridad ofrecidos a los pacientes pediátricos.

Dar a conocer al equipo de salud de este servicio sobre las investigaciones que se realizan, identificando y poniendo en énfasis en lo que están fallando en cuanto al lavado de manos, con el fin de mejorar la calidad de atención.

PROPUESTA

TÍTULO

Socializar el cumplimiento del protocolo de lavado clínico de manos en el personal de salud en el área de emergencia pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

JUSTIFICACIÓN

La higiene de las manos es la medida primordial para prevenir y reducir infecciones aunque se trata de un procedimiento sencillo, su incumplimiento en las casas de atención de salud representa un problema en todo el mundo. Esta acción aséptica es fundamental en la atención médica. A través del programa para la Seguridad del Paciente, la OMS lanzó en mayo de 2009 la campaña Salve vidas: límpiese las manos, a fin de incrementar la consciencia alrededor del mundo sobre la importancia de la higiene de manos para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria. En los países desarrollados entre el 5 y el 10%, según la (OMS., 2014) de los ingresos en los hospitales desarrollan infecciones, en EE.UU. más de 80 000 pacientes mueren anualmente debido a una infección por la mala higiene de lavado de manos. Estas originan además un prolongado tiempo de hospitalización, produciendo una carga económica de unos 5000 millones de dólares al año.

FUNDAMENTACIÓN

La presente propuesta se fundamenta acorde a los resultados obtenidos que en el área de emergencia pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, siendo una área crítica, en este servicio se puede observar que el personal de salud no cumple con los cinco momentos del lavado de manos y la técnica es incorrecta, lo realizan de una manera rápida menor a 40 segundos que no es el tiempo recomendado, a pesar de que existe información (afiche de los pasos del lavado de manos) en la parte superior de la pared de cada lavabo.

Como es de conocimiento general la higiene de manos es la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar infecciones asociadas a la atención de salud por lo que se puede observar que la técnica de lavado de manos del servicio no cumple en su totalidad con su objetivo.

OBJETIVO GENERAL

Socializar el cumplimiento del protocolo de lavado clínico de manos en el personal de salud en el área de emergencia pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Impartir conocimientos generales actualizados sobre el cumplimiento del protocolo de lavado clínico de manos en el personal de salud en el área de emergencia pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Detallar información precisa y determinante, los factores internos y externos que influyen en el proceso del lavado clínico de manos al personal de salud de la institución y establecer un modelo de evaluación del lavado de manos que se convierta en una norma de atención al paciente.

BENEFICIARIOS

Personal de salud en el área de emergencia pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

RESPONSABLES

Ángela Monserrate Párraga Bravo

Aleida Natividad Robles Ostaiza

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

Esta entidad de salud, se encuentra ubicado en la ciudad de Portoviejo, parroquia urbana 18 de octubre, que limita al norte con la calle Eloy Alfaro, al Sur con la calle 12 de marzo; Oeste con la calle Rocafuerte y al Este con el callejón María Auxiliadora.



FACTIBILIDAD.

La presente propuesta es viable ya que se contara con los recursos necesarios, humanos, económicos y logísticos para la realización del mismo así como también la autorización de los niveles gerenciales de la institución. Por lo que la investigación, nos concede trabajar de forma equilibrada con los recursos necesarios por parte del grupo de trabajo y se cuenta con la colaboración del personal de salud del área de emergencia pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

ACTIVIDADES

Establecer los factores que indisponen a un inadecuado uso del lavado clínico de manos, caracterizando a la población de estudio del personal de salud que labora en este servicio de la institución hospitalaria.

Exposición del contenido de la propuesta socio educativa para prevenir este tipo de conductas.

Entrega de trípticos educativos.



TALENTO HUMANO

Personal de salud del área de emergencia pediátrica

Directivos del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Investigadoras

MATERIALES

Computador

Trípticos

INFRAESTRUCTURA

Instalaciones del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

IMPACTO

Mediante la propuesta, identificar los factores que influyen en el lavado clínico de manos son, que pueden ser una estructura inadecuada evidenciándose que se disponen de lavabos cómodos y accesibles, su profundidad y posición no cumplen con las características recomendadas, dispensadores de jabón y toallas de papel en malas condiciones, en lo referente a la organización la institución realiza capacitaciones de la higiene de manos, pero el personal de salud se muestra poco interesado, hay falta de predisposición.

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.

OBJETIVO GENERAL: Socializar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el personal de salud en el área de emergencia pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

No. horas: 1 hora

OBJETIVOS ESPECIFICOS	TEMAS	FECHA	METODOLOGÍA	EVALUACIÓN	MEDIOS DE APOYO
Impartir conocimientos generales actualizados sobre el cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el personal de salud en el área de emergencia pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	Conocimientos generales actualizados sobre el cumplimiento del protocolo de lavado de manos.	20 de Febrero del 2017	Exposición y debate	Preguntas y respuestas	Trípticos e Infocus
	Identificar los factores que influyen en el lavado de manos.				
	Capacitaciones de la higiene de manos				
	Establecer un modelo de evaluación del lavado de manos que se convierta en una norma de atención al paciente.				
Detallar información precisa y determinante sobre medidas de prevención	Personal de salud se muestra poco interesado, falta de predisposición			Preguntas y respuestas	
Socializar los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas	Entrega de trípticos educativos.				

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

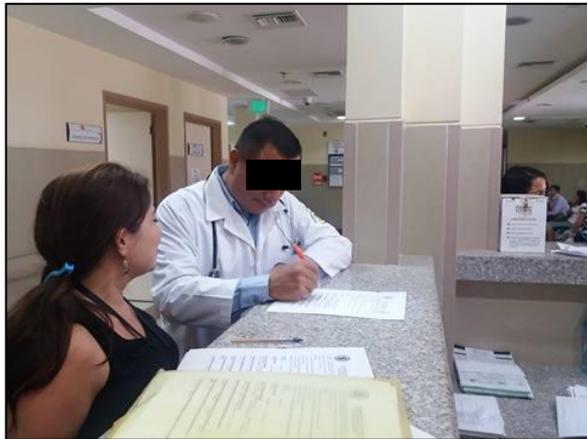
ACTIVIDADES	MESES																RECURSOS		
	NOV				DIC				ENER				FEB				HUMANOS	MATERIALES	COSTOS
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Aprobación del Anteproyecto																	Autoras	Libros, internet, carpetas	USD 250,00
1° REUNIÓN Revisión y análisis del tema Revisión de objetivos Orientación sobre el trabajo Revisión del marco conceptual																	Autoras Tutora	Libros, internet, carpetas	USD 25,00
2° REUNIÓN Corrección de objetivos Revisión del marco conceptual Revisión del marco teórico																	Autoras Tutora	Libros, internet, carpetas	USD 25,00
3° REUNIÓN Revisión del marco conceptual y teórico.																	Autoras Tutora	Libros, internet, carpetas	USD 25,00
4° REUNIÓN Revisión y corrección del Diseño metodológico Revisión y corrección del cronograma valorado.																	Autoras Tutora	Libros, internet, carpetas	USD 25,00
5° REUNIÓN Revisión y orientación de Antecedentes y Justificación. Revisión y corrección del Planteamiento del problema.																	Autoras Tutora	Libros, internet, carpetas	US D 25,00
6° REUNIÓN Revisión del marco teórico Orientación sobre Operacionalización de variables.																	Autoras Tutora	Libros, internet, carpetas	USD 25,00
7° REUNIÓN Revisión y complementación del marco teórico. Revisión y corrección de la Operacionalización de variables. Corrección del Diseño metodológico.																	Autoras Tutora	Libros, internet, carpetas	USD 25,00
8° REUNIÓN Orientación del Instrumento de recolección de datos.																	Autoras Tutora	Hojas de encuestas	USD 25,00

BIBLIOGRAFÍA

- Brunner. (2013). *Enfermería Metas de cumplimiento organizacional y medidas de bioseguridad*. México D.F.: Editorial Interamericana Mc Graw Hill S.A.
- Cabrera. (2013). *Incidencia de infecciones por el inadecuado lavado e higiene de manos*. Lima, Perú: Editorial Masson.
- Corrales. (2014). *Guía clínica de protocolo de técnicas de medidas biológicas para el personal de enfermería*. México.: Endocrinol Medicina.
- Deidan. (2013). *Permanencia y asepsia de sitios críticos de riesgo del profesional de salud al paciente*. Riobamba, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Díaz. (2012). *Infecciones nosocomiales. Experiencias en un Hospital Pediátrico*. México D.F.: Ministerio de Salud Pública de México.
- Ducel. (2013). *Prevención de las infecciones en enfermería. Guía Práctica*. Panamá: Organización Panamericana de la Salud.
- Fernández. (2013). Técnicas de lavado de manos. *Revista de enfermería Albacete*, Pág. 34.
- Lezama. (2013). Técnicas y riesgos de un adecuado lavado y limpieza de manos. *Publicaciones científicas de la Sociedad Médica Venezolana.*, Pág. 89.
- Ludueña. (2013). Recomendaciones para las normas de atención del personal de enfermería. *Revista Médica Boliviana*, P. 45-48.
- MSP. (2012). Entidades de salud en remodelación en el Ecuador. *Revista Médica de Salud*, 67.
- MSPE. (2015). *Protocolos y nivel de atención en emergencias pediátricas por el personal de enfermería*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- OMS. (2014). *Medidas Biológicas y laborales de enfermería: Importancia del lavado de manos*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- OPS. (2014). *Prácticas de salud y organización laboral del personal de enfermería. Procolo de lavado de manos*. México D.F.: Organización Panamericana de la Salud.
- OPS. (2013). *La garantía ed calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y El Caribe*. Panamá.: Organización Panamericana de la Salud.
- Pallardo. (2014). *Técnicas del lavado de manos*. México: Editorial Díaz Santos.
- Pérez. (2013.). *Efectos adversos del lavado continuo de las manos en profesionales de la salud*. Quito, Ecuador.: Ministerio de Salud Pública.

- Pujol. (2013). *Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia*. Madrid, España: Editorial Iberoamericana.
- Ramírez. (2013). Dermatitis asociadas con el frecuente lavado de manos. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, Pág. 45-49.
- Restrepo. (2014). Cuidados de la enfermería. Importancia del lavado de manos. *Revista Colombiana de Oncología*, 92-94.
- Rivera. (2013). *El manejo de lavado de manos y sus riesgos para la salud*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Roca. (2013). *Importancia del lavado de manos de los profesionales de la salud*. México D.F.: Editorial Interamericana Mc Graw Hill S.A.
- ROP. (2014). *RequiredOrganizationalPractice, Práctica Organizacional Requerida*. Oregon EE:UU: RequiredOrganizationalPractice, Práctica Organizacional Requerida.
- Schinie. (2012.). *Manual de procedimientos de enfermería. El Lavado de manos*. Madrid, España.: Editorial Interamericana.
- Sopena. (2012). *Higiene de manos para una atención más segura*. Barcelona España: Ediciones Médica Clínica.
- Vilella. (2012). *Seguridad e infecciones. Importancia del lavado de manos y su protocolo de aplicación*. Barcelona, España: Ediciones Salud Internacional.
- Villaloga&Mesa. (2012). Cumplimiento de normas técnicas del lavado de manos en áreas de riesgo. *Revista Cubana Panaman Infeccionista*, Pág. 56-89.

ANEXOS
EVIDENCIAS FÍSICAS



Fotos 1. Encuestas al personal que labora en el Área de Emergencia pediátrica



Fotos 2. Los cinco momentos del lavado de manos en el Área de Emergencia pediátrica



Fotos 3. Personal de enfermería y el lavado de manos en el Área de Emergencia pediátrica



Área de Emergencia pediátrica

Fotos 4. Personal de enfermería y encuestas en el



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TRABAJO DE TITULACIÓN- MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE: LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TEMA: Cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el área de emergencia pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Objetivos:

1. Identificar las características de la población en estudio.
- 2.- Establecer el cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de salud en el área de emergencia pediátrica.
- 3.- Determinar los factores que predisponen en el incumplimiento del protocolo de lavado de manos del Ministerio de Salud Pública

Dirigidas a: personal de salud que labora en el área de emergencia pediátrica

1. Género

Masculino () Femenino ()

2. Cuál es su edad

21-30 años () 31-40 años () 41-50 años () >51 años ()

3. Su formación académica

Médico titular () Médico residente () Interno/a de medicina ()
Lcda./o. en Enfermería () Interno/a de Enfermería () Personal de limpieza ()

4. Tiempo que lleva laborando en el área.

Menos 1 año () 1 año () 2-3 años () 4-6 años () >7 años ()

5. Recibió capacitaciones sobre el protocolo de lavado de manos.

Si () No ()

6.- Cada que tiempo recibe capacitación sobre el protocolo de lavado de manos

Bimestral () Trimestral () Semestral () Anual ()

7. Tiene conocimiento acerca de cuántos y cuáles son los momentos del lavado de manos.

Si () no ()

8.- Aplica todos los momentos del lavado de manos al brindar atención al usuario.

Si () No () A veces ()

9.- Realiza el procedimiento completo del lavado y desinfección de manos con el tiempo establecido según el protocolo.

Si () No () A veces ()

10. Marque en que tiempo realiza Ud. el lavado de manos.

De 30 a 40 segundos ()

De 40 a 60 segundos ()

Más de 60 segundos ()

11. Utiliza alcohol gel para la desinfección de las manos según el protocolo.

Sí () No ()

12.- Marque en que tiempo realiza Ud. la desinfección de las manos con alcohol gel.

De 20 a 30 segundos ()

De 30 a 40 segundos ()

De 40 a 50 segundos ()

13. Cree Ud. que es correcta y accesible la ubicación de:

	Si	No
Lavabos		
Dispensadores De Jabón		
Dispensadores De Alcohol Gel		
Toallas De Papel		

14.- En el área se encuentran disponible los materiales e insumos para el correcto lavado y desinfección de las manos.

Siempre () A veces () Nunca ()

15.- Realice alguna observación que crea oportuna para mejorar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos.

.....
.....
.....



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD EN EL
CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS EN EL ÁREA
DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.

El objetivo del presente documento es determinar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal en el área de emergencia pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

1. Procedimiento	Sí	No
Se cuenta con protocolos en forma escrita, difundida para la realización del procedimiento		
Tiene las unas cortas, limpias y sin esmalte		
Las mangas son cortas o están por debajo del codo		
Se moja las manos con agua del grifo		
Se coloca suficiente jabón para cubrir todas las superficies.		
Se frota las palmas de las manos entre sí.		
Se frota la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda y viceversa.		
Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.		
Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		
Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.		
Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo movimiento de rotación y viceversa.		
Se enjuaga retirando todo el jabón de las manos con abundante agua		
Se seca las manos		
Cierra la llave sin contaminar las manos con la toalla de papel		
La duración del lavado está entre los 40 a 60 segundos		
2. Momentos del cumplimiento del lavado de manos	Sí	No
Antes de tocar al paciente		
Antes de realizar una tarea limpia.		
Después del riesgo de exposición a líquidos corporales		
Después de tocar al paciente		
Después del contacto con el entorno del paciente.		
3. Estructura física y Equipamiento	Sí	No
Lavabos cómodos y accesibles,		
Lavabos en relación con el número de pacientes		
Dispensadores de jabón líquido		
Preparados de Alcohol gel		
Dispensadores de toallas de papel disponible en cada lavabo.		
Correcta ubicación de dispensadores de jabón, soluciones, y toallas en el punto de cuidado		



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD EN LA UTILIZACIÓN DE PREPARADOS DE ALCOHOL GEL EN LA DESINFECCIÓN DE MANOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.

El objetivo del presente documento es determinar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal en el área de emergencia pediátrica en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

1. Procedimiento	Sí	No
Se cuenta con protocolos en forma escrita, difundida para la realización del procedimiento		
Tiene las unas cortas, limpias y sin esmalte		
Las mangas son cortas o están por debajo del codo		
Se coloca suficiente alcohol gel para cubrir todas las superficies.		
Se frota las palmas de las manos entre sí.		
Se frota la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda y viceversa.		
Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.		
Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		
Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.		
Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo movimiento de rotación y viceversa.		
Deja secar las manos		
La duración del tiempo de lavado de manos con alcohol gel es de 20 a 30 segundos		
Se lava las manos con agua después de usar 3 veces el lavado de manos con alcohol gel.		

2. Momentos del cumplimiento del lavado de manos	Sí	No
Antes del contacto con el paciente		
Antes de realizar tarea aséptica		
Después del riesgo de exposición a líquidos corporales		
Después del contacto con el paciente		
Después del contacto con el entorno del paciente.		