

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

Favoreciendo la adherencia al lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II - Essalud Tarapoto. Octubre 2014 - Junio 2015

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO”**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Becerra Castillo, Luz Esther

Lic. Enf. Sepulveda Cueva, Maria Tomasa

ASESORA:

Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta

LAMBAYEQUE – PERÚ

2016

Mg. Nora Elisa Sánchez Sánchez
Presidenta

Mg. Doris País Lescano
Secretaria

Dra. Clarivel Díaz Olano
Vocal

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA SECCIÓN DE POST GRADO

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

Libro de Acta N°: 02 Expediente: 5202-2015-VP6-FE
Folio N° 298 Licenciada: Luz Esther Becerra Castillo
en la Salas de Sustentaciones de la Facultad de Enfermería de
la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 11:15^{av}
horas del día Miércoles 16 de Marzo del año 2016. Los señores
Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 559-2009-D-FE
PRESIDENTE: Mg. Nora Elsa Sanchez Sanchez
SECRETARIO: Mg. Doris País Lesana
VOCAL: Dra. Cleibiel Diaz Claus

Encargados de recepcionar y dictaminar el Trabajo de Tesis titulado:

Favoreciendo la adherencia al lavado de manos quirúrgicos
en el profesional de enfermería del servicio de Centros Quirúrgicos
del Hospital II - Salud Tarapoto, Octubre 2014 - Junio 2015

patrocinada por el profesor (a) Dra. Zanis Huro Canessa

Presentada por el (los) Licenciados (a) Luz Esther Becerra Castillo
MARIA TOMASA SEPULVEDA COEVA

Para optar el Título de Segunda Especialidad de Enfermería en
Centros Quirúrgicos, Sustentado el Trabajo de Tesis,
formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador, el Jurado,
después de deliberar, declaró APROBADA por UNANIMIDAD,
las tesis con el calificativo de BUENO; debiendo consignarse en los
ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que
en ella intervinieron.

Nora Elsa Sanchez Sanchez
PRESIDENTE
Cleibiel Diaz Claus
VOCAL

Doris País Lesana
SECRETARIO
Zanis Huro Canessa
PATROCINADOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA SECCIÓN DE POST GRADO

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

Libro de Acta N°: 02 Expediente: 5201-2015-UPG-FE
Folio N° 298 Licenciada: MARIA TOMASA SEPULVEDA CUEVA
en la Sala de sustentaciones de la Facultad de Enfermería de
la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 11:15 am
horas del día Miércoles 16 de Mayo del año 2016, Los señores
Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 559-2009-D-FE
PRESIDENTE: Mg. Nora Elisa Sanchez Sanchez
SECRETARIO: Mg. Doris País Lesans
VOCAL Dra. Claribel Diaz Olona

Encargados de recepcionar y dictaminar el Trabajo de Tesis titulado:
Valorando la adherencia al lavado de manos quirurgias en el
profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del
Hospital II - Salud Tarapoto. Octubre 2014 - Junio 2015

patrocinada por el profesor (a) Dra. Zaira Ninos Canas

Presentada por el (los) Licenciados (a) MARIA TOMASA SEPULVEDA CUEVA
LUZ ESTHER BECERRA CASTILLO

Para optar el Título de Segunda Especialidad de Enfermería en
Centro Quirúrgico, Sustentado el Trabajo de Tesis,
formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado,
después de deliberar, declaró APROBADA por UNANIMIDAD,
las tesis con el calificativo de BUENO; debiendo consignarse en los
ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que
en ella intervinieron.

Nora Elisa Sanchez Sanchez
PRESIDENTE
Claribel Diaz Olona
VOCAL

Doris País Lesans
SECRETARIO
Zaira Ninos Canas
PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras, **Lic. Enf. Becerra Castillo, Luz Esther** y **Lic. Enf. Sepulveda Cueva, Maria Tomasa**; Investigadoras Principales, y **Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta**, Asesora del Trabajo de Investigación “**Favoreciendo la adherencia al lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II - Essalud Tarapoto. Octubre 2014 - Junio 2015**”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este Informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar, que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 16 de Marzo de 2016.

Lic. Enf. Becerra Castillo, Luz Esther
Investigadora

Lic. Enf. Sepulveda Cueva, Maria Tomasa
Investigadora

Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta
Asesora

DEDICATORIA

A mis queridos padres por su amor y apoyo incondicional en todos los aspectos.

A mi querido esposo, por su desinteresado apoyo y generoso respaldo.

A mis hijos, Khrista y Miguel; por ser la razón de mi ser que me inspiran cada día a progresar y vencer los obstáculos de la vida.

LUZ ESTHER

Doy infinitas gracias a Dios por el camino recorrido. A mis padres: PEDRO y RAQUEL

A mi papá, mi Ángel que me guía desde el cielo

Mi mamá, por ser guía en el camino de la inquietud intelectual.

A mi querido esposo por su amor por su desinteresada y generosa labor de respaldo, inagotable entusiasmo y acertados consejos.

A mis hijos Sayed, Pelton y Karel; quienes me impulsan a seguir adelante en el camino de la vida

Como muestra de mi cariño, respeto y amistad perdurable.

MARÍA TOMASA

AGRADECIMIENTO

A Dios por su amor incondicional y guía en nuestro camino que nos impulsa a ser mejor día a día en el cuidado de nuestros clientes.

Nuestro reconocimiento y agradecimiento, a todas las personas que contribuyeron con la realización de esta tesis, en especial a las colegas enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico de los Hospitales II EsSalud de Tarapoto; quienes nos brindaron información apoyo para nuestra investigación.

A nuestra Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, por habernos dado la oportunidad de forjarnos un futuro.

AGRADECIMIENTO

A la Doctora Tania Roberta Muro Carrasco, asesora del presente trabajo de investigación, que gentilmente nos ha brindado su tiempo, sus conocimientos; por su paciencia, disposición, motivación constante y valiosas enseñanzas que permitieron la culminación satisfactoria del presente estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE.....	ix
RESUMEN	x
SUMMARY.....	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Base Teórica Conceptual	15
2.3. Marco Legal.....	23
2.4. Marco Histórico	25
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	28
3.1. Tipo de Investigación.....	28
3.2. Abordaje Metodológico:	28
3.3. Población y Muestra	32
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	33
3.5. Análisis de los Datos.....	34
3.6. Rigor Científico	34
3.7. Principios Éticos	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
A. EN LA PRE ACCIÓN:.....	42
4.1. EVIDENCIANDO COMO ES LA ADHERENCIA A LAVADO DE MANOS QUIRURGICOS EN SU MARCO CONCEPTUAL.....	42
B. EN LA POST ACCIÓN:	52
4.2. EVIDENCIANDO FAVORECER LA ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS QUIRURGICOS LUEGO DE UN PLAN DE ACCIÓN	52
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES	58
5.1. Consideraciones Finales	58
5.2. Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61
ANEXOS	64

RESUMEN

El lavado de manos quirúrgico, es una de las medidas de bioseguridad, de más fácil ejecución y económica para disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias. Se realizó esta investigación cuyo objetivo fue: Comprender como es la adherencia al lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital II EsSalud Tarapoto Octubre 2014 – Junio 2015. Fue un estudio cualitativo con enfoque de paradigma socio crítico. Tuvo como muestra 6 enfermeras que laboran en centro quirúrgico que cumplieron con los criterios de inclusión. Se realizó una entrevista a profundidad y guía de observación. Los resultados fueron analizados generándose dos categorías: “Evidenciando como es la adherencia a lavado de manos quirúrgicos en su marco conceptual”, “Evidenciando favorecer la adherencia al lavado de manos quirúrgicos luego de un plan de acción”. Consideración final: En la pre acción: Tienen presenta la seguridad y tener un atuendo adecuado, desean reunirse para realizar unas guías de procedimientos pero que no coinciden en el tiempo. Así como también presente en su. Tienen en su esquema mental la importancia de la técnica de lavado de manos, pero se evidencia que obvian algunos pasos generando la existencia de contradicción entre sus ser y hacer. En la post acción: Se adhieren al lavado de manos quirúrgico, pero al ejecutar las acciones omiten conductas que influyen en esta y que resquebraja la garantía de la calidad de los procesos, sin embargo, mantienen conocimientos teóricos debido a que se expresan con claridad, en forma apropiada al contexto y la cultura.

Palabras claves: Favoreciendo, adherencia, lavado de manos quirúrgico

SUMMARY

Surgical hand washing is one of the biosecurity measures, easier to implement and economical to reduce the incidence of nosocomial infections. This research was carried out with the objective of: Understanding how adherence to surgical handwashing is in the nursing professional of the Surgical Center of Hospital II EsSalud Tarapoto October 2014 - June 2015. It was a qualitative study with a focus on the socio-critical paradigm. It had as sample 6 nurses that work in a surgical center that met the inclusion criteria. An in-depth interview and observation guide was conducted. The results were analyzed generating two categories: "Evident as is the adherence to surgical hand washing in its conceptual framework", "Evidence favoring the adherence to surgical hand washing after a plan of action". Final consideration: In the pre-action: They have security and have an appropriate attire, they want to meet to make a procedural guides but they do not coincide in time. As well as present in your. They have in their mental scheme the importance of the technique of hand washing, but it is evident that they skip some steps generating the existence of contradiction between their being and doing. In the post action: Adhere to the surgical hand washing, but when performing the actions omit behaviors that influence it and that breaks the quality assurance of the processes, however, maintain theoretical knowledge because they are clearly expressed, in a manner appropriate to the context and culture.

Keywords: Favored, adherence, surgical hand washing

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) constituyen un problema de salud pública por el aumento de la morbi-mortalidad que producen en los pacientes hospitalizados y el incremento de costos hospitalarios por conceptos de estadía prolongada y uso de tratamientos especiales. La magnitud y características de las IIH, sus tendencias en el tiempo y las acciones para modificarlas constituyen indicadores de calidad de atención.¹

Ajenjo C. en su investigación de las “infecciones intrahospitalarias conceptos actuales de prevención y control” nos presenta un significativo porcentaje de IIH se asocia con malas prácticas de atención a pacientes que en EE.UU. ocurren 2,5 millones de IIH cada año, de las cuales 30.000 son causa directa de muerte y 70.000 están relacionadas indirectamente al fallecimiento del paciente.¹

Un valioso porcentaje de IIH se asocia con malas prácticas de atención a pacientes. El lavado de manos es la medida más importante para prevenirlas; sin embargo, el personal de salud no le ha dado la importancia debida. Se han realizado esfuerzos para mejorar su cumplimiento, pero sin lograr cambios perdurables o duraderos.²

Rivera, R.; Castillo, G.; Astete, M. En su investigación en Determinar la eficacia de un programa de capacitación en prevención de infecciones intrahospitalarias (IIH) para modificar conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del personal de salud hospitalario; Un punto que llamó la atención fue encontrar en este grupo un nivel bajo de conocimientos inicial de 26,3%, mientras en un instituto nacional especializado de cuarto nivel esta cifra resultó alrededor de 50%, al respecto debemos mencionar que este tipo de intervención ha sido la primera en su estilo “desarrollado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú, en el año 2000.”²

En el Centro Quirúrgico, el lavado de manos es una de las medidas de bioseguridad, de más fácil ejecución y económica para disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias (IIH) relacionadas con la cirugía y por ende evitar la morbimortalidad por esta causa, reducir la estancia hospitalaria, así como los costos de hospitalización y garantizar el bienestar del paciente. Para el uso correcto de esta técnica se requiere que el personal profesional de salud de centro quirúrgico tenga amplio conocimiento sobre ella, esté concientizado de su importancia y lo integre como rutina en su práctica cotidiana.

La Dirección Regional de Salud del Cusco y la Dirección de Epidemiología, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias consideran en su “guía para el lavado de manos” del personal de Salud que son el principal vehículo de contaminación exógena de las infecciones nosocomiales, relacionado incluso con la dispersión de gérmenes multiresistentes por tanto la higiene de las manos se constituye en una de las prácticas de antisepsia más importantes.

A pesar que numerosos estudios sustentan lo antes mencionado, los resultados en diversos hospitales respecto a la adherencia del personal de salud sobre el cumplimiento de la práctica adecuada del lavado de manos permanecen inaceptablemente bajos con valores entre 30% a 50%.³

En las directrices de la OMS, sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria se presentan factores de incumplimiento de este procedimiento, recogidos de los mismos protagonistas de diferentes partes del mundo como son: productos para el lavado de las manos que causan irritación y sequedad, lavabos escasos o mal situados, falta de jabón, papel o toallas.

Los profesionales refieren que se encuentran a menudo demasiado ocupado o con tiempo limitado para perder tiempo en un lavado muy meticuloso de las manos, aduciendo que el

paciente debe tener prioridad, así mismo sostienen que la higiene de las manos interfiere la relación entre el profesional y el paciente; que existe bajo riesgo de contraer infecciones contagiadas por los pacientes, tienen la creencia que el uso de guantes hace innecesaria la higiene de las manos.

Se observa desconocimiento de las directrices y los protocolos; ausencia de modelos de actuación por parte de colegas o superiores, desacuerdo con las recomendaciones extremas sobre el lavado de las manos, poco acceso a información científica acerca del impacto real de una mejor higiene de las manos en las tasas de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Se presentan barreras para una adecuada higiene de las manos como son: Ausencia de participación activa en el fomento de la higiene de las manos a nivel individual o institucional, ausencia de sanciones administrativas a los incumplidores y de recompensas a los cumplidores; ausencia de un clima de seguridad institucional en el centro quirúrgico.⁴

Esta realidad no es ajena en el hospital II EsSalud – Tarapoto, donde existe una pobre adherencia al lavado de manos Quirúrgico por parte del profesional de enfermería que realiza esta actividad, obvian pasos en algún momento por lo que este procedimiento queda en discusión ante la veracidad de eliminar los microorganismos patógenos, correspondiendo al personal de salud, realizarlo con destreza y responsabilidad más aún en el acto mismo del lavado de manos quirúrgico y de esa manera garantizar el procedimiento quirúrgico y la evolución favorable del paciente destacándose entre ellos al personal médico con poca adherencia, así mismo el personal de enfermería lo realiza según la práctica aprendida en su experiencia profesional.

Si bien, es cierto que el profesional de enfermería, cuenta con una actitud positiva para la ejecución del procedimiento, es necesario definir que dicha actitud se ve disminuida

debido a la falta de protocolo o guía visibles, instrumentos, equipo, capacitación y monitoreo continuo de la técnica del lavado de manos quirúrgico que cuenta toda sala de operaciones. Ante esta situación problemática se suma la falta de lavados adecuados, escobillas, jabón líquido de clorhexidina al 4%, abastecimiento de agua permanente, muchas veces existe la necesidad de incumplir con las normas de bioseguridad, afectándose tanto el profesional de enfermería como el paciente quien se encuentra inmerso ante todo tipo de contaminación, es por ello que nos permitió analizar y favorecer la adherencia del lavado de manos quirúrgico e implementar herramientas para un adecuado procedimiento durante su ejecución.

Algunas variables asociadas a poca adherencia al lavado de manos son tipo de profesión, turno, género, tipo de lavado, ausencia de material, irritación del jabón, falta de tiempo, falta de conciencia quirúrgica, creencias falsas, desacuerdos, etc.

El lavado de manos quirúrgico, se efectúa, por pasos secuenciales desde humedecer las manos, jabonar correctamente, friccionar las manos o escobillar, enjuagar, repitiendo esta rutina por tres tiempos y finalmente secar las manos, siendo así, que el primer tiempo corresponde al lavado clínico, el segundo y tercero, es el lavado de manos quirúrgico lo que garantizaría una conciencia quirúrgica de la técnica adecuada.

Ante la situación planteada surgen las siguientes interrogantes:

¿Cómo son las actitudes y prácticas de lavado de manos quirúrgico del profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital II EsSalud Tarapoto?,

¿Cómo se favorecen las actitudes y prácticas de lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital II EsSalud Tarapoto, luego de participar en un plan de adherencia al lavado de manos quirúrgico?

Estas interrogantes permitieron estructurar el problema de investigación acerca de cómo se favorece la adherencia al lavado de manos quirúrgicos, considerando que la correcta realización de una técnica no implica solo conocimientos, prácticas y actitudes, sino que es necesario internalizar su trascendencia e importancia, consideramos que es necesario lograr su adherencia a ella. Planteándose el siguiente problema de investigación:

¿Cómo se favorece la adherencia al lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital II EsSalud Tarapoto Octubre 2014 – Junio 2015, luego de participar en un plan de acción?

Cuyo objeto es favoreciendo la Adherencia al lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II EsSalud Tarapoto Octubre 2014 – Junio 2015.

Planteándose como objetivo de:

Comprender como es la adherencia al lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital II EsSalud Tarapoto Octubre 2014 – Junio 2015.

Comprender como se favorece la adherencia al lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería, luego de participar en un plan de acción de esta técnica en Centro Quirúrgico del Hospital II EsSalud Tarapoto Octubre 2014 – Junio 2015.

La presente investigación se justifica porque es el profesional de enfermería la responsable de vigilar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad entre ellas la técnica del lavado de manos quirúrgico para prevenir enfermedades infecciosas intrahospitalarias en el post operatorio en centro quirúrgico del Hospital II EsSalud Tarapoto.

Este estudio tiene como finalidad comprender como es la adherencia a la técnica del lavado de manos quirúrgico, pues en muchas ocasiones este procedimiento se ha visto afectado e inmerso con la poca conciencia quirúrgica por parte del profesional de enfermería y por la escasez de los instrumentos y materiales necesarios e indispensables en la sala de lavado de manos quirúrgico.

Cabe destacar que es misión de los profesionales de enfermería, garantizar y salvaguardar la integridad física y psicológica del paciente interno y externo, buscando una mejora en el ámbito de la salud, en la ética profesional y en la imagen de la Institución, para el bienestar tanto de los trabajadores como del mismo paciente.

Promover un correcto procedimiento, que favorece la Adherencia a este, en este caso al lavado de manos, garantizó la adopción de una actitud positiva frente a esta técnica y mejorar su práctica, buscando poder protocolizar esta importante técnica en el acto médico quirúrgico. A través de la unificación de criterios y adopción de una guía clínica de lavado de manos quirúrgico.

Además toda práctica sanitaria es susceptible de mejorar si se adoptan las estrategias participativas necesarias para reconocer la problemática que favorezca los conocimientos, las actitudes, las motivaciones internas y externas capaces de incentivar a las personas y adquirir un compromiso social para cumplir eficientemente el encargo dado por la sociedad de cuidar la salud de las personas, todos los resultados servirán para favorecer conocimientos, actitudes, comportamientos respecto a esta medida de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico, a las Instituciones formadoras como referencias bibliográficas en el proceso de formación de futuros profesionales de enfermería, como antecedente para otras investigaciones.

Esta investigación se sustenta en la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, donde expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.⁵

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo.⁵

El MPS, expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, por lo que es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.⁵

En última instancia, esta investigación proporciona un marco científico referencial para futuras investigaciones y servir de estímulo para comprender como es la Adherencia al adecuado lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico en los hospitales.

También se sustenta en la teoría de lavado de manos quirúrgico de Fuller, J.⁶, indica que es una actividad separada del cepillado quirúrgico, debe ser una práctica rutinaria durante

el curso del día de trabajo. Procedimiento: (a) se limpia la región subungular. (b) comienza el tiempo del cepillado, cada lado década dedo, entre los dedos y el dorso y la palma de la mano durante 2 minutos cada uno (c) Proceda a cepillar los brazos, manteniendo las manos por encima de los codos todo el tiempo. (d) El lavado se extiende hasta 7.5 cm por encima del codo, cada lado de brazo se lava durante 1 minuto y se repite en el otro brazo. (e) Manteniendo las manos por encima del codo, se procede a enjuagar.

La presente investigación ha sido estructurada en cinco capítulos:

CAPÍTULO I: Introducción.

CAPÍTULO II: Marco teórico - Conceptual y Contextual.

CAPÍTULO III: Marco Metodológico.

CAPÍTULO IV: Presentación y Discusión de los Resultados.

CAPÍTULO V: Consideraciones Finales y Recomendaciones.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

No se han encontrado antecedentes que se relacionan directamente con la presente investigación, sin embargo existen otras investigaciones que se relacionan indirectamente y se mencionan a continuación:

Internacional:

Vásquez, W.; Ramírez, C. (2018) en el estudio: Adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud en el área de medicina interna en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil – Ecuador. El objetivo general fue: determinar la adherencia de higiene de manos por parte del personal de salud en el área de Medicina Interna en un Hospital de Especialidades de la ciudad del a ciudad de Guayaquil. El tipo de investigación fue: descriptiva y cuantitativa, Aplicando la guía de Observación recomendada por la OMS, la entrevista estructurada y check listde la técnica de higiene de manos aplicada al personal de salud. Resultados: a mayoría son mayores de 36 años, del género femenino, Licenciadas de Enfermería que trabajan 1 a 5 años en el puesto de trabajo. El personal cumple con los cinco momentos de higiene de manos entre el 30% al 50%. El personal usa y frota manos y muñecas, secándose con toallas de papel que se eliminan después del secado, cuyas debilidades fueron el limitado frotado de las palmas en la parte interna y externa, la débil limpieza de uñas. Se pudo observar de forma favorable el conocimiento de cómo proceder cuando las manos están muy sucias, además que la mayoría del personal conoce perfectamente los cinco momentos del lavado de manos. Conclusión: el personal de medicina interna está adherido a la higiene de

manos en su totalidad, lo cual influye negativamente en la seguridad del paciente. En relación al conocimiento del personal de salud fue aceptable en lo inherente a los cinco momentos de higiene de manos, tipos de higiene de manos, partes de las extremidades superiores que deben lavarse, secado de manos, se orientan por el protocolo existente en la unidad hospitalaria y si reciben capacitación en este tópico, lo cual es positivo para lograr la adherencia a la higiene de manos.⁷

Mahigua, G. (2015) en el estudio: Evaluación de la adhesión de lavado clínico de manos en el personal de salud que laboran en los distintos servicios del Hospital Provincial General de Latacunga Ciudad, Latacunga Diciembre 2014 a Febrero 2015. El objetivo general fue: mejorar la adhesión de la higiene de manos de los profesionales de una forma continua y permanente en el tiempo. El tipo de estudio fue: observación directa y transversal. La autora concluyó en: la adhesión del lavado de manos en el cuidado directo del paciente y su seguridad, el equipo de salud al ser evaluados con el método de investigación aplicado se observa que el proceso que si se lavan las manos, pero no lo implementan en sus prácticas laborales. Entre los factores pre disponibles de la no adhesión del lavado de manos del equipo de salud es la falta de insumos, infraestructura y la no concientización total del personal que labora en el servicio de Cirugía Hombres. A pesar de la capacitación que recibe el equipo de salud aún no se la logrado por parte de los mismos en la adhesión del lavado de manos.⁸

Suárez, T.; Guanche, H.; Cañas, N.; Maldonado, K.; Benítez, M. (2013) En el estudio: Adherencia a la realización del lavado de manos por el personal de enfermería de un hospital clínico quirúrgico de la Habana (Cuba) Desde que Semmelweis demostró la

utilidad del lavado de manos, este ha constituido la principal medida para la prevención de la transmisión de infecciones en instituciones de salud y reducir la morbimortalidad por Infección Intrahospitalaria (IIH). El objetivo general fue: Evaluar la adherencia al lavado de manos del personal de enfermería de un hospital clínico quirúrgico de La Habana, en el mes de junio de 2006. Material y métodos: Realizaron un estudio transversal que consistió en una observación directa no participativa a todo el personal de enfermería que se encontraba prestando labores asistenciales en todas las salas del hospital. Los datos recogidos correspondieron a 62 procedimientos en los que 37 enfermeros debieron lavarse las manos. Resultados: El mayor por ciento de los observados no realizó el lavado de manos, siendo más evidente la no adherencia al preparar medicación oral, al ir de paciente a paciente y al manipular material estéril. Las salas de terapia mostraron una mayor realización del lavado de manos. La existencia de lavamanos adecuado no influyó en la realización correcta del lavado de manos. Conclusiones: Predominó en el estudio la no adherencia y una deficiente calidad en el lavado de manos por parte del personal de enfermería del hospital estudiado. ⁴

Nacional:

Acuña, M.; Mendizabal, I.; Rivera, W. (2017) en el estudio: Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia. El objetivo general fue: Evaluar la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia. El tipo de estudio fue: Descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 37 enfermeros; la técnica utilizada fue la observación, el instrumento fue un “Formulario de Observación” que

constó de 14 oportunidades en el cual se evaluó la adherencia al lavado de manos clínico. Resultado: En los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia, un 14% de enfermeros tuvo adherencia al lavado de manos clínico, mientras que un 86% no tiene adherencia. Conclusión: la adherencia al lavado de manos clínico es baja en la población de estudio.⁹

Vargas, R. (2017) en el estudio: Lavado de manos clínico-quirúrgico del personal de enfermería en los servicios de salud. El objetivo general fue: Analiza y sintetiza los artículos revisados acerca del lavado de manos clínico y quirúrgico del personal de enfermería en los servicios de salud. El tipo de estudio fue: Tipo cualitativa y de diseño documental. La población y la muestra estuvo conformada por la revisión bibliográfica de 25 artículos de investigación relacionados al lavado de manos clínico y quirúrgico del personal de enfermería.¹⁰

Quispe, A. (2015) en el estudio: Las normas del lavado de mano y el aprendizaje significativo en los estudiantes de medicina en sus prácticas pre - profesionales en el Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora, Lima 2015. EL objetivo general fue: Determinar cuánto influye las normas de lavado de manos en el aprendizaje significativo en los estudiantes de medicina en sus prácticas pre-profesionales en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital “María Auxiliadora”-2015. El tipo de investigación fue: Pre- experimental, descriptivo transversal considero una población de 120 estudiantes de medicina y tomando de ella una muestra no probabilística de 60 estudiantes. Los resultados mostraron que el valor de $Z_c <$ que la Z_t ($-5.396 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$). El autor concluyó que existe influencia significativa del contenido

educativo de las normas del lavado de manos en el aprendizaje significativo de lavados de manos en la muestra. ¹¹

Ochante, M.; Solis, A. (2015) en el estudio: Adherencia al protocolo institucional del lavado de manos en sala de operaciones de una Clínica Privada de Breña – Lima – Perú. El objetivo general fue: Determinar el grado de adherencia al protocolo institucional de lavado de manos tiene el personal de salud de Sala de operaciones de una clínica privada de Breña, Lima - Perú. Tipo de estudio fue: Tipo Cuantitativo, Descriptivo – Explicativo y prospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 100 profesionales de salud (Médicos Cirujanos, Médicos Anestesiólogos, Enfermeras y Técnicos en enfermería). Para la recolección de datos utilizaron la técnica de Observación Participante, efectuándose tres observaciones a cada elemento muestral. Como instrumento utilizaron una Lista de Cotejo validado mediante Jueces. Resultado: El 83% del personal presenta una mediana y alta adherencia al protocolo de lavado de manos antes de la intervención quirúrgica (71% y 12% respectivamente) y que el 70% de ellos tienen una mediana y alta adherencia después de la intervención quirúrgica (45% y 25% respectivamente). El análisis de los resultados según estratos muestra predominantemente una mediana adherencia en los médicos cirujanos, en enfermeras y en técnicos en enfermería, mientras que los médicos anestesiólogos la adherencia antes y después de la intervención quirúrgica se distribuye equitativamente en niveles baja y mediana adherencia. Los autores concluyeron: La adherencia al protocolo de lavado de manos en Sala de Operaciones antes y después del acto quirúrgico es de suma importancia y realizarlo correctamente. ¹²

2.2. Base Teórica Conceptual

Constituyendo el objeto de investigación, favoreciendo la Adherencia al lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II EsSalud Tarapoto Octubre 2014 – Junio 2015, profundizamos al respecto.

Bioseguridad en salas de operaciones es el conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a controlar y minimizar dicho riesgo biológico, quedando claro que el riesgo cero no existe. El profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del hospital II EsSalud – Tarapoto tiene que reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas como tejidos, secreciones y fluidos corporales. Esto implica garantizar, la condición segura mediante la utilización de barreras apropiadas con una actitud segura a través de una adecuada información y educación tendiente a provocar cambios de conducta de los recursos humanos a fin de adoptar las Precauciones Universales.

Uso de Barreras las manos son una de las partes de nuestro organismo de diseminación de infecciones por estar en **Adherencia** es la capacidad del personal de centro quirúrgico del Hospital II EsSalud – Tarapoto, de unirse a la secuencia de actitudes y práctica del procedimiento del lavado de manos quirúrgica en el proceso de implementación de la guía modelo de la investigación, monitorizando y registrando la adherencia del lavado de manos quirúrgico periódicamente; los Episodios de lavado de manos quirúrgico que son necesarios, versus Oportunidades realizadas por el personal; monitorizar el uso de antisépticos para el lavado de manos, utilización del material, disponibilidad de insumos para cumplir el requerimiento, accesorios

adecuados, técnica utilizada en el lavado de manos quirúrgico y medir la actitud frente a la adherencia del lavado de manos quirúrgico.

Asepsia se refiere a una serie de procedimientos o actuaciones dirigidas a impedir la llegada de microorganismos patógenos a un medio aséptico, es decir, se trata de prevenir la contaminación. **La antisepsia** se entiende como el conjunto de acciones emprendidas con el objetivo de eliminar los microorganismos patógenos presentes en un medio. Se puede utilizar el término como descontaminación, en el sentido de que se trata de eliminar los numerosos microorganismos que se encuentran en un determinado lugar, pero es diferente el concepto de antisepsia que el de esterilización. Si un medio séptico quiere convertirse en aséptico, no es necesaria una esterilización, término que exige la eliminación de todas las formas de vida, sino que bastará con una eliminación de los microorganismos patógenos.¹³

Cuando se utiliza el término esterilización nos referimos a la eliminación de todas las formas de vida, incluidas las esporas (formas más resistentes de vida) mediante procedimientos físicos o químicos. La antisepsia, por lo tanto, no es tan exigente, y generalmente se realiza mediante agentes físicos (filtración, luz ultra violeta, etc.) o agentes químicos.¹³

Lavado de Manos, el concepto de higiene de manos data del siglo XIX. Haciendo historia: 822, French, observa que las soluciones de cloro y sodio actuaban como limpiadoras, desinfectantes y desodorantes, es en 1825 donde proponían el lavado de manos para evitar las enfermedades pestilenciales. 1843, Wendell O, interpretaba que las manos podrían ser la causa de la diseminación de la fiebre puerperal. 1846, Semmelweis I, en Viena, asocia fiebre puerperal, transmisión de partículas cadavéricas a través de las manos y su relación con la alta mortalidad materna. Su

intervención es la primera evidencia de la importancia del lavado de manos en la prevención de la infección cruzada, su trabajo es considerado el primer análisis epidemiológico. 1961, se efectúa las primeras recomendaciones del lavado de manos para los trabajadores de Salud; por Servicio de Salud Pública de EEUU, indicándose que las manos de personal debían ser higienizadas con agua y jabón por 1 a 2 minutos antes y después del contacto con el paciente. 1975–1985, CDC y la Asociación de Profesionales de Control de Infección, escriben las guías de lavado de manos hospitalario. Indicándose el uso de soluciones antisépticas en determinadas situaciones y ante pacientes de riesgo. 1995-6, CDC, HICPAC, SHEA, APIC, en forma conjunta revisan normativas y establecen las recomendaciones de lavado de manos y los Aislamientos especiales ante el surgimiento de gérmenes multi-resistentes como MRSA y EVR. En el año 2002, Instituciones médicas europeas y estadounidenses reunidos en Comité efectúan la última revisión; (las recomendaciones de la Dirección General de Enfermería-2001 son similares).¹⁴

En el mismo sentido, la Fundación Neonatológica Larguía M. hace las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las razones más importantes para la Práctica de un buen Lavado de Manos?¹⁵ Remover la suciedad visible de las manos Disminuir la colonización de los pacientes con gérmenes nosocomiales Prevenir las infecciones que los pacientes adquieren en el hospital. Prevenir la transferencia bacteriana desde la casa al hospital y desde el hospital al hogar. Disminuir los costos hospitalarios.

¿Porque la higiene de Manos?¹³ La higiene de las manos es el mayor factor en la reducción de la transmisión de microorganismos. Infecciones nosocomiales son la mayor causa de morbi-mortalidad: 5 a 25% gérmenes más frecuentes: Cocos Gram

(+), Candida sp, Bacilos Gram (-). La resistencia bacteriana se ha transformado en un serio problema de salud pública.

Evidencia de transmisión por las Manos Existen múltiples evidencias científicas que muestran como las manos del personal transmiten bacterias multirresistentes como Estudios realizados con cultivos de distintos sitios de la Unidad – paciente muestra gérmenes multirresistentes como EVR, Klebsiella spp MR persistentemente, favoreciendo así la transmisión de la resistencia bacteriana a otros gérmenes nosocomiales que no lo eran. El 41% de los cultivos de manos de los trabajadores de la salud fueron positivas para EVR (después del cuidado del paciente y antes del lavado de manos). Hayden M, Clin infect diseases 2000: 31 1058-1065. ¹⁴

Procedimiento para el Lavado de Manos Quirúrgico

Para favorecer la adherencia al lavado de manos quirúrgico realizar un frote enérgico de todas las superficies de las manos por encima de los codos con una solución antimicrobiana, seguido enjuague con un chorro de agua, buscando eliminar la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente. La piel y las uñas deben mantenerse limpias y en buen estado, sin esmalte y cortas. Retirar todas las joyas de los dedos, de las muñecas y el cuello. Asegurarse que todo el cabello esté cubierto con el gorro. Ajustar la mascarilla. Mojar manos y antebrazos de arriba hacia abajo, realizando un lavado clínico para quitar residuos. El jabón líquido (clorhexidina 4%) se dispensa en las palmas de las manos activando el dispositivo de pedal o de codo. El jabón se aplica en las palmas y el dorso de las manos, los dedos individualmente y los antebrazos hasta 3cm por arriba del codo. El lavado quirúrgico puede realizarse dos veces. El enjuague de las manos se inicia en los dedos dejando deslizar el agua hacia los codos. Durante el lavado es importante evitar el contacto con

las superficies del lavabo o dispensadores, si esto ocurre se debe iniciar el lavado nuevamente, la duración de lavado de manos quirúrgico oscila entre 3 a 5 minutos. Se toma una toalla estéril por uno de sus bordes o extremos, se extiende, se coloca sobre ambas palmas y se seca dedo por dedo de las dos manos. A continuación se secan las palmas y el dorso. Con la mano derecha se dobla la toalla por la mitad y se procede a secar el antebrazo izquierdo hasta el codo, se dobla en cuatro y se realiza lo mismo para el brazo derecho.¹⁴

Antisépticos, son sustancias antimicrobianas que se aplican a un tejido vivo o sobre la piel para reducir la posibilidad de infección, sepsis o putrefacción. En general, deben distinguirse de los antibióticos que destruyen microorganismos en el cuerpo, y de los desinfectantes, que destruyen microorganismos existentes en objetos no vivos. Algunos antisépticos son auténticos germicidas, capaces de destruir microbios (bactericidas), mientras que otros son bacteriostáticos y solamente previenen o inhiben su crecimiento.

De acuerdo con las especificaciones de la FDA las sustancias que se utilizan como agentes anti-microbianos en nuestro hospital II – EsSalud - Tarapoto son:

Clorhexidina, pertenece al grupo químico de las biguanidas (clorofenilbiguanida), que poseen actividad antimalárica. La clorhexidina es la más efectiva de las biguanidas con poder antiséptico.

Dentro del Plan de Vigilancia y Control de las Infecciones Nosocomiales en los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud. Indican la acción antimicrobiana de la clorhexidina es más lenta que la del alcohol, pero le añade una mayor actividad residual.

Tiene buena actividad frente a bacterias Gram positivas, algo menor frente a bacterias Gram negativas y hongos, y escasa frente a *M. tuberculosis*. No es activa frente a esporas. Tiene actividad frente a virus con envuelta lipídica (Herpes, Citomegalovirus, VIH, Influenza, VRS) y escasa frente a virus no envueltos (Rotavirus, Enterovirus, Adenovirus).

Su actividad se afecta mínimamente por la presencia de materia orgánica. Se asocia bien con Amonios Cuaternarios y su actividad puede ser reducida con compuestos aniónicos, surfactantes no iónicos y cremas con agentes emulsionantes.

Las formulaciones con 0.5-0.75% de clorhexidina son sólo ligeramente más efectivas que los jabones no antisépticos; las preparaciones más efectivas son las que incluyen gluconato de clorhexidina al 4% (algo menos si es al 2%). **Clorhexidina:** Preparaciones de gluconato de clorhexidina, en concentraciones del 0.5 al 1.0%. Posee un periodo de inicio acción intermedio y un efecto residual prolongado; Seis (6) horas. Se inhibe por surfactantes no iónicos, aniones inorgánicos y orgánicos. Permanece activo en la piel por muchas horas y se pueden usar en recién nacidos.

Propiedades físico-químicas: es poco soluble en el agua, por lo que se utiliza bajo forma de sales (diacetato, diclorhidrato, digluconato). De estas tres, el digluconato es la más soluble en agua y alcoholes.

Estabilidad: es buena a temperatura ambiente y a un pH comprendido entre 5 y 8, pero muy inestable en solución. Necesita ser protegida de la luz. Con el calor se descompone en cloroanilina. La presencia de materia orgánica la inactiva fácilmente

Compatibilidad: con derivados catiónicos como los amonios cuaternarios, pero incompatibilidad con tensioactivos aniónicos, algunos compuestos no iónicos y

numerosos colorantes. Forma sales solubles con los nitratos, sulfatos, carbonatos y fosfatos. Su incompatibilidad con los colorantes hace que sea difícil teñirla. Para ello se utiliza azorubina.

Mecanismo de acción: se ha demostrado que su absorción por difusión pasiva a través de las membranas, es extraordinariamente rápida tanto en bacterias, como en levaduras, consiguiéndose el efecto máximo en 20 segundos. A bajas concentraciones produce una alteración de la permeabilidad osmótica de la membrana y una inhibición de enzimas del espacio periplásmico. A concentraciones altas origina la precipitación de proteínas y ácidos nucleicos.

Propiedades antimicrobianas: las soluciones de clorhexidina son bactericidas y fungicidas a partir de una concentración que es difícil de determinar por la dificultad que supone la neutralización del principio activo. Las bacterias Gram positivas son más sensibles que las Gram negativas; algunas cepas de *Proteus spp* y *Pseudomona spp* son menos susceptibles. No es esporicida, aunque inhibe el crecimiento de las esporas, y su acción sobre Micobacterias es bacteriostática, si bien se muestran, en general, altamente resistentes. No actúa sobre los virus sin cubierta, como *Rotavirus* y *Poliovirus*, aunque sí inactiva los virus con cubiertas lipídicas, como *VIH* y *Herpesvirus*. Hay que prestar atención a la conservación de las soluciones diluidas, pues pueden contaminarse.

Aplicaciones: antisepsia de la piel en solución acuosa al 4% con base detergente para el lavado corporal pre quirúrgico del paciente y lavado de manos quirúrgico. También, y en solución acuosa al 5%, para antisepsia del campo quirúrgico. Por su afinidad con la piel tiene una acción remanente de varias horas de duración. Sobre heridas se utiliza a la concentración 0.1 ó 0,5% en solución acuosa. Además puede emplearse en

Ginecología, en quemaduras (ya que puede mezclarse con antibióticos de acción sinérgica) y en higiene del personal hospitalario.

Se ha valorado su uso en antisepsia del cordón umbilical y, si bien se ha demostrado muy efectiva al reducir la colonización bacteriana, alarga el tiempo de desprendimiento y aumenta la colonización ulterior. Aunque uno de sus usos es la higiene bucal, no se suele emplear, excepto si va unida a edulcorantes potentes, pues es muy amarga.

Toxicidad y otros efectos adversos: después de 30 años de uso se han descrito escasísimas reacciones alérgicas o de irritación de piel y mucosas. No hay evidencias de carcinogénesis. Se absorbe poco por la piel, ni siquiera en quemados o neonatos, y no hay evidencia de que esta mínima absorción, si se produce, pueda ser tóxica. A concentraciones altas se han descrito casos de irritaciones conjuntivales o corneales y problemas al utilizarla en la desinfección de lentillas hidrófilas, pues la concentran hasta más de 100 veces, produciendo conjuntivitis. En aplicaciones bucales, se combina con los cromógenos de la dieta y produce tinción de los dientes. No debe aplicarse sobre SNC, meninges o en oído medio por su neuro y ototoxicidad, que puede llegar a producir sordera.

Yodo, Es reconocido como un excelente antiséptico pero puede generar irritación de la piel. Las soluciones yodadas se presentan como una alternativa pero requieren una concentración de 8% en jabones y del 10% en soluciones desinfectantes.

Ante este concepto de lavado de manos quirúrgico, nos proponemos favorecer la adherencia del personal profesional de centro quirúrgico en la toma de decisión para éste procedimiento y técnica adecuada sin emitir ningún juicio negativo en la actitud en sus competencias como profesional.

Teniendo como objetivo fundamental favorecer la adhesión al lavado de manos quirúrgico en el personal profesional reduciendo así la flora residente y la flora contaminante de manos y antebrazos en un periodo determinado tomado como muestra el servicio de centro quirúrgico del Hospital II EsSalud – Tarapoto.

Como parámetros una primera fase observacional en la que se analizaran las circunstancias de la adherencia al procedimiento de lavado de manos quirúrgico.

Luego como segunda fase de intervención a través de demostraciones y rótulos en zonas objetivo, incentivando la adherencia del lavado de manos quirúrgico así como la toma de muestra de cultivos iniciales observando la presencia o ausencia de la carga microorganismos patógenos. Como fase final, culminara con una guía de validación que servirá de modelo de otras investigaciones.

2.3. Marco Legal

Se sustenta en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú¹⁶, el cual en su capítulo III, prescribe, referido a la Enfermera (o) y el ejercicio profesional considera la responsabilidad que tiene al ejercer el cuidado, para el logro de su competencia, como prescribe los siguientes artículos:

Artículo 20°.- La Enfermera(o) es responsable de su actuación profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación continua acorde con los avances científicos, tecnológicos, culturales.

También en la Ley del trabajo de la enfermera(o) ¹⁷, en el Capítulo I de las disposiciones generales, prescribe los siguientes artículos que se relacionan con el presente estudio:

Artículo 2.- Rol de la Profesión de Enfermería

La Enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

En su capítulo II de la responsabilidad y funciones de la enfermera(o) dispone:

Artículo 6.- Responsabilidad de la enfermera (o)

La Enfermera(o) es la (el) profesional de la Ciencia de la Salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, colegiada(o), a quien la presente Ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socioeconómico del país.

En el Capítulo III de los derechos y obligaciones resalta lo siguiente:

Artículo 9.- Derechos

La Enfermera(o) tiene derecho a:

d) Contar con los recursos materiales y equipamiento necesario y adecuados para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan brindar servicios de calidad.

Artículo 11.- Obligaciones

La Enfermera(o) está obligada(o) a:

b) Conocer y aplicar la legislación de salud vigente y las políticas del Sector.

2.4. Marco Histórico

Por generaciones el lavado de manos con agua y jabón ha sido considerado como parte de la higiene personal. Uno de los primeros en reconocer el valor del lavado y la limpieza de las manos para mantener una buena salud fue un médico judío, cuyo nombre era Musaiba Maimum, mejor conocido como Maimonides. En 1199, dio esta lección: "Nunca olvide lavar sus manos después de tocar a una persona enferma". El concepto de higiene de las manos surge en el siglo XIX; cuando en 1822 un farmacéutico francés demostró que las soluciones cloradas erradicaban la totalidad de los olores asociados con los cuerpos. En 1843, un médico americano, Oliver Wendell Holmes, llegó a la conclusión de que la fiebre puerperal se transmitía de una paciente a otra por medio de los médicos y enfermeras que los atendían, impuso como práctica sanitaria el lavado de manos antes y después de la atención de las pacientes y logró reducir la fiebre puerperal significativamente, generando un gran impacto al demostrar la importancia del lavado de manos en la prevención de la transmisión de la enfermedad, el húngaro, Ignaz Phillip Semmelweis, fue el primero en probar científicamente la importancia del lavado de manos con antiséptico. Publicó los resultados de los estudios en 1861, 662 años después de los escritos de Maimonides. En 1878, Luis Pasteur presenta su informe "Teoría de los gérmenes y su aplicación en la medicina y la cirugía"; durante los años siguientes los científicos continuaron identificando bacterias y su relación con las enfermedades. Décadas después en 1961 el servicio para la salud pública de los Estados Unidos, produce una película con las

recomendaciones y técnicas para el lavado de manos recomendado para los trabajadores de salud, con el sentido común característico de Maimonides, con la lógica de Holmes y con la ciencia de Semmelweis, el lavado de manos se seguirá practicando por toda aquella persona responsable del cuidado de los enfermos.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación fue de tipo cualitativa que permitió comprender bajo un paradigma socio crítico, sobre las técnicas y actitudes, hábitos, comportamiento en el lavado de manos quirúrgico del personal profesional en centro quirúrgico del Hospital II EsSalud – Tarapoto

El Paradigma Socio crítico tiene como finalidad la transformación de la estructura de las relaciones sociales y dar respuesta a determinados problemas, ya que se busca reflexionar desde el estudio de las realidades problemáticas no solo para conocerlas sino para actuar sobre ellas directamente y transformarlas.

En esta investigación, conocimos como es la realidad de la adherencia al lavado de manos y como ésta se transforma luego de aplicar un plan de acción en trabajo participativo con los profesionales que laboran en el centro quirúrgico del Hospital II - EsSalud - Tarapoto.

3.2. Abordaje Metodológico:

Este estudio se realizó debido a los constantes ingresos y no permanencia del personal que realiza esta técnica del lavado de manos quirúrgico, considerando esta óptica y bajo el paradigma socio-crítico las investigadoras utilizaron la Investigación acción-participación, la cual se recomienda cuando se conoce y desea resolver el problema o transformando la situación específica con la concientización, desarrollo y emancipación del grupo estudiado. Así como también los sujetos investigados fueron coinvestigadores en todas las fases del proceso facilitando a que la solución del problema emerja de la interacción del investigador conjuntamente con los actores

presentando así la futura modificación de la situación estudiada con la que no se debe desmejorar las condiciones iniciales.

Este abordaje metodológico, tiene los siguientes momentos:

1.- Diseño general de la investigación: La investigación “Favoreciendo la adherencia al lavado de manos quirúrgico en profesionales de centro quirúrgico del Hospital II EsSalud - Tarapoto Octubre 2014 – Junio 2015”, tomó en cuenta la organización de experiencias y conocimientos previos en el área de estudio de todos los profesionales que participaron en la investigación voluntariamente previa firma del consentimiento informado, y teniendo la participación de los profesionales que fueron motivados con los objetivos de la investigación, se comprometieron a participar en la adherencia a la técnica de lavado de manos quirúrgico,

Las investigadoras se responsabilizaron del proceso de investigación cumpliendo rigurosamente la metodología en un plan de acción y participación; así como también fueron responsables del proceso y metodología que se aplicó en la muestra; así como de la entrevista abierta a profundidad pre y post acción, de la guía de observación pre y post acción seguido de la demostración y finalmente se concluyó entre todos los participantes que la asepsia y antisepsia del paciente así como la debida adherencia del lavado de manos quirúrgico es una buena estrategia para minimizar los riesgos de infección del sitio quirúrgico.

El investigado presentó una gama de creencias y actitudes rutinarias en el entorno socio-laboral que cada vez se prestó fácil a seguir, se reconoció las actitudes e ideas negativas del personal que presentó frente al desarrollo de la adherencia del procedimiento del lavado de manos quirúrgico a través del tiempo y falta de conciencia frente al procedimiento.

2.- Identificación de un problema importante: El trabajo rutinario, la falta de tiempo y supervisión, insumos y escenarios inadecuados, la falta de adherencia y ausencia de conciencia quirúrgica así como la falta de educación continua, permitió la observación pre-acción y recolección de datos importantes en el desarrollo de la investigación.

Seguidamente se; obtuvo los resultados finales, las investigadoras realizaron el análisis y discusión presentando al equipo de gestión del Hospital II EsSalud – Tarapoto para la toma de decisiones tornándose necesaria a través de la participación en el proceso de la investigación la motivación de la realización de la guía de lavado de manos quirúrgico.

3.- Análisis del problema: El personal vulnerable con poca adherencia al lavado de manos quirúrgico ya sea por la falta de educación y capacitación continua o ser una técnica rutinaria; así mismo, tomándose en cuenta todo lo que realice y diga el investigado se demostró en el desarrollo y análisis del proyecto la importancia de realizarlo correctamente en servicio por los responsables de centro quirúrgico a través de colocación de una gigantografía que estuvo a disposición del que se realizaba el procedimiento.

El producto de esta fase finalmente fue presentar un recurso humano actualizado, competente y comprometido con el cambio con la demostración del nuevo conocimiento y explicación de la realidad, concluyendo con la implementación de la guía de lavado de manos quirúrgica validada por el equipo de gestión del hospital II - EsSalud – Tarapoto.

4.- Recolección de la información necesaria: En este estudio cualitativo, se obtuvo la información a través de la entrevista, observación y participación pre-acción para

conocer la realidad tal y como se presentó en la institución luego se analizó los resultados, a partir de ellos se formuló el plan de acción de observación y entrevista post acción con participación activa de los investigados.

El producto de esta fase es el nuevo conocimiento y explicación de la realidad, en la consolidación del nuevo conocimiento, y con la implementación de una guía de lavados de manos quirúrgico que estuvo validado para la institución. El objeto de estudio se tomó en cuenta las técnicas cualitativas para el número de intervenciones que se dieron en cuatro momentos donde se tuvo un registro para detallar los datos momento a momento para posteriormente establecer criterios que permitieron confiabilidad.

5.- Estructuración teórica de la información: En esta etapa se analizó la información obtenida de manera ordenada a través de cuatro momentos con las características propias sobre el tema a investigar donde se procedió a hacer una escala de valoración de puntaje, seguido de cuadros comparativos de los resultados obtenidos, con lo que se esperó lograr a través de una investigación fenomenológica que fue diseñado para tener como modelo a la investigación cualitativa.

6.- Diseño e implementación de un plan de acción: A partir de la estructuración de la base teórica se tomó el conocimiento del hecho a investigar en cada uno de los momentos de la investigación para la formación del nuevo conocimiento orientándolo a la adherencia del lavado de manos quirúrgico.

Se tuvo que realizar seguido de la entrevista y la demostración a través de técnicas que se acuerden en consenso por todos los investigados y el equipo de gestión.

Según los resultados encontrados, se planificó las acciones con la finalidad de realizar un compromiso de cambio con todo el personal profesional que realice la técnica de lavado de manos quirúrgico, siendo monitorizada dicha técnica de ensayo para ver resultados. Se concluyó con la observación del logro del objetivo trazados, así como la validación de la guía de lavado de manos quirúrgico en nuestra institución.

7.- Evaluación del plan de acción: Con la aprobación de la elaboración y ejecución de la estructura del diseño metodológico empleado por las investigadoras se evaluó junto al equipo de gestión. Se concluyó las definiciones y técnica de procedimientos para la adherencia del lavado de manos quirúrgico para todo el personal profesional de enfermería que tuviera la responsabilidad de ingresar a un acto quirúrgico; por muchas razones y conflictos sociales que no permitan el cambio que deben tener ante el conociendo de la problemática y deficiencias que se presenten en los pasos del lavado de manos quirúrgico siendo éste un foco potencial de ingreso de microorganismos patógenos. Fue monitorizada dicha técnica de ensayo para ver resultados. Se elaboró el informe final para presentar resultados obtenidos durante la investigación en la adherencia del lavado de manos quirúrgico con una respectiva guía validada por el equipo de gestión.

3.3. Población y Muestra

La población estuvo conformada por las 6 Lic. de Enfermería que laboran en centro quirúrgico del Hospital II EsSalud Tarapoto, distribuidos en las áreas de Quirófano; sala 1(Uno) y 2 (Dos); que cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

Profesional de Enfermería que labora en Centros quirúrgicos del Hospital II EsSalud Tarapoto y con un mínimo de un año de trabajo en las áreas de quirófano.

Criterios de Exclusión:

Profesional de enfermería que no labora en forma estable. (Personal de Enfermería de otros servicios)

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

Se utilizó la entrevista a profundidad pre y post acción y la observación participante pre-acción y post- acción.

La entrevista a profundidad se realizó con preguntas abiertas teniendo en cuenta el tipo de información que se requirió como preguntas de: experiencia o conducta, opinión, valores, sentimientos, conocimiento, sensorial, demográficas y de seguimiento y sondeo para explorar el tema con mayor profundidad en la cual también se hizo el uso de una grabación de audio. La observación participante, se realizó con el apoyo de un instrumento, guía de observación que fue elaborado por las investigadoras.

Validación del Instrumento: Se realizó previa prueba piloto en el Hospital II- 2 MINSA Tarapoto y luego fue realizada por otros investigadores familiarizados con el tema.

3.5. Análisis de los Datos

El análisis de datos obtenidos el cual se realizó en 2 etapas en una primera etapa se analizaron los resultados obtenidos en la pre acción y la segunda los resultados obtenidos en la post acción. Se seguirá el siguiente proceso

El análisis de datos obtenidos fue un proceso activo e interactivo, en especial en el extremo interpretativo del continuo de estilos de análisis. Luego de obtenida la información se organizó para luego categorizar, codificando los datos y después de una cuidadosa lectura se identificó unidades de significado que conformaron las subcategorías y estos a su vez las categorías, para luego interpretarlos con el apoyo de los conocimientos adquiridos sobre el problema y relacionándolo con el marco teórico.

3.6. Rigor Científico

La calidad de la investigación en ciencias de la salud es un aspecto fundamental que los investigadores permanentemente deben garantizar. La calidad de esta investigación está determinada porque se puso en práctica el rigor científico de la investigación, que fueron los siguientes:

Confidencialidad; se tuvo en cuenta la confidencialidad de los datos revelados por los investigados, donde los secretos expuestos por los participantes no se hicieron públicos ni se utilizó por ningún motivo en algo que dañe la integridad física o psicológica del participante, además todo instrumento que se utilizó fue con un formato anónimo o utilizando seudónimos, este principio contribuye al rigor científico por que la población estudiada pudo actuar con naturalidad sin sentirse influenciado por los investigadores.

Credibilidad; se refiere al valor de la verdad, confiando siempre en que la información que se obtuvo durante la entrevista y observación se apega a la verdad sin distorsionarla, para lo cual las investigadoras captaron el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes vinculados al tema investigado. Por lo que se solicitó a los participantes responder con veracidad a las interrogantes y el investigador mantuvo un punto de equilibrio para la observación participante. Los instrumentos que se utilizó para la recolección de datos mantendrán las características de:

Confiabilidad es decir que produjeron resultados consistentes y coherentes, **validez** donde los instrumentos recogieron la información para interpretar el objeto de estudio, que puede tener diferentes tipos de evidencia como: Evidencia relacionado con el contenido, evidencia relacionado con el criterio y evidencia relacionado con el constructor, y objetividad es decir que se mantuvo impermeable a la influencia de los sesgos y tendencias de las investigadoras, además los instrumentos fueron validados por prueba piloto.

Confirmabilidad; Señala la objetividad y la neutralidad de la información obtenida y no por prejuicios de las investigadoras. En la presente investigación la información recolectada denoto en todo instante objetividad y neutralidad, no influyo los prejuicios de las investigadoras.

Adecuación y ajuste; la representatividad de los datos respecto a los participantes dentro del contexto del fenómeno, no se refirió a las personas sino a lo que representan. Por lo que se utilizó este criterio para representar los datos de la práctica de los principios éticos de las enfermeras en centro quirúrgico.

Auditabilidad; se refirió a garantizar el rigor en la metodología de trabajo, en esta investigación cualitativa. De tal manera que si otro investigador decide seguir la trayectoria a partir de las decisiones que se tomaron en el presente trabajo, en contextos y situaciones similares, en contextos y circunstancias similares; se obtendrá resultados parecidos.

Transferibilidad o aplicabilidad: Él estudio se ajustó a la realidad del Hospital II EsSalud Tarapoto, con la posibilidad de dejar el primer paso a otras investigaciones futuras que deseen tener la misma línea de investigación.

3.7. Principios Éticos

Esta investigación científica cualitativa se tuvo en cuenta las normas de la conducta ética de toda investigación basada en el Belmon Report, que postula los siguientes principios éticos.¹⁵

Principio de Beneficencia

Permitió buscar el bienestar de los participantes, sin perjudicarlos es decir evitando el daño deliberado o el riesgo de causar daño. Durante el desarrollo se evitó perjudicar a los investigados, para lo cual no se emitió juicios de valor en relación al trabajo que desempeñan y manteniendo en estricto anonimato los instrumentos que se utilizaron, así también los resultados de la investigación nutrieron y reforzaron la aplicación de los principios éticos.

Principio de no maleficencia, Implica que ningún acto puede dañar a las personas. Se basa en la obligación hipocrática “primun non nocere” (primero no hacer daño); es decir que tenemos la obligación de extremar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos. Con este principio se buscó la convicción de hacer bien al enfermo,

evitándole cualquier daño físico, psíquico o moral, lo que obliga al personal de salud a la búsqueda de una buena práctica sanitaria, a actuar con prudencia evitando utilizar cualquier procedimiento cuya relación riesgo-beneficio no sea la correcta.

Principio de autonomía, aquí se enfatiza la voluntad de las personas en actos que lo involucran o que gobiernan su vida. La autonomía personal es la capacidad que tienen las personas para autogobernarse en una forma libre de influencias externas que los controlen, así como de limitaciones personales que le impidan tener una verdadera opción o comprensión inadecuada. Se consideró que existió autonomía cuando el individuo actúa libremente de acuerdo con un plan de acción que él mismo ha elegido. En el ámbito sanitario este principio obliga a la enfermera a promocionar la toma de decisiones del paciente con libre autodeterminación, apoyándolo en el derecho del paciente al consentimiento informado, así dando lugar a la obtención de consentimiento informado y a las decisiones de sustitución.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana

El cual incluye la autodeterminación y la información completa, en el primero se solicitó la participación en la investigación y en el segundo se brindó la información solicitada referente a la investigación. En la presente investigación se solicitó autorización a los participantes, asimismo se brindó información respecto a la investigación, donde el investigado rubricó la firma en la hoja de consentimiento autorizando así, participar en la investigación. (anexo 1)

Principio de Justicia

Incluye el derecho del sujeto a un trato justo, es decir un trato imparcial o equitativo sin distinción de raza, sexo, edad, religión, posición o cultura. En la presente investigación el principio de justicia se mantuvo firme, inalterable y arraigado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se presentan las categorías y subcategorías encontradas en el trabajo de investigación cuyo objetivo:

Es Comprender como es la adherencia al lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital II EsSalud Tarapoto Octubre 2014 – Junio 2015.

Comprender como se favorece la adherencia al lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería, luego de participar en un plan de acción de esta técnica en Centro Quirúrgico del Hospital II EsSalud Tarapoto Octubre 2014 – Junio 2015.

Para lo cual se acudió al establecimiento mencionado para realizar la respectiva aplicación de instrumentos (entrevista y guía de observación) en las diferentes áreas de trabajo en que se desempeña el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico; así también se utilizó seudónimos para cada personaje investigado los cuales son: Fresa, pera, naranja, mango, palta y uva

El análisis de la información obtenida en la investigación permitió establecer las siguientes categoría y subcategorías en la pre y post acción:

A. EN LA PRE ACCIÓN:

4.1. EVIDENCIANDO COMO ES LA ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS QUIRURGICOS EN SU MARCO CONCEPTUAL

4.1.1.- Manifestando tener actitud favorable al realizar el lavado de manos quirúrgico.

4.1.1.1. Manifestando mantener la Seguridad y atuendo adecuado

4.1.1.2. Manifestando que el lavado de manos reduce la estancia hospitalaria

4.1.1.3. Manifestando la importancia de validar una guía de lavado de manos quirúrgico

4.2. Manifestando practicar correctamente el lavado de manos quirúrgicos

4.1.2.1. Manifestando practicar la técnica de lavado de manos

4.1.2.2. Manifestando realizar previo lavado social

4.1.2.3. Manifestando el uso de Clorhexidina al 4%

4.1.2.4. Manifestando que al culminar el lavado de manos se realiza secado

B. EN LA POST ACCIÓN:

4.2. EVIDENCIANDO FAVORECER LA ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS QUIRURGICOS LUEGO DE UN PLAN DE ACCIÓN

4.2.1 Favoreciendo la unificación de criterios en la práctica adecuada del lavado de manos quirúrgico luego de un plan de acción.

4.2.2 Favoreciendo la práctica de la conciencia quirúrgica de la adherencia de lavado de manos quirúrgico.

A. EN LA PRE ACCIÓN:

4.1. EVIDENCIANDO COMO ES LA ADHERENCIA A LAVADO DE MANOS QUIRURGICOS EN SU MARCO CONCEPTUAL

El lavado de manos quirúrgico es la remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel. Este lavado se realiza en los quirófanos, unidades de cuidado intensivo, unidades de diálisis etc. Debe durar unos 5 minutos aprox. Se utiliza jabón antiséptico y cepillo. Es unidireccional, o sea que se realiza desde los dedos hacia el codo y nunca se puede volver hacia atrás. Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

4.1.1. Manifestando tener actitud favorable al realizar el lavado de manos quirúrgico.

El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado. Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones, creencias, o valores; los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto. La "actitud" posee tres componentes los cuales son:

Componentes Cognitivos incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.

Componentes Afectivos son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado).

Componentes Conativos o Conductuales, muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas. una actitud determinada predispone a una respuesta en particular (abierta o encubierta) con una carga afectiva que la caracteriza. ¹⁸

4.1.1.1. Manifestando mantener la Seguridad y atuendo adecuado.

La Ropa Quirúrgica tiene la función de servir como una barrera estéril entre la herida quirúrgica y la probable fuente de contaminación, como podría ser la transmisión de microorganismos desde el equipo quirúrgico y el propio paciente hasta la herida quirúrgica abierta.

El profesional de enfermería de quirófano durante la entrevista manifiesta que viste adecuada y correctamente. Esto se evidencia en los siguientes discursos y observaciones:

previo al lavado, debe estar correctamente vestido y uñas cortadas, sin pintar y sin joyas. (PERA)

Primero me visto adecuadamente y aseguro mi ropa a mi cuerpo que este pegado para evitar mojarse y estar bien colocado el gorro y mascarilla para empezar con el lavado manos quirúrgico, además retiro todas las accesorios de manos y dedos (NARANJA)

La investigadora 1: Observo que la enfermera se coloca primero el gorro y después la pillama quirúrgica (TODAS)

La investigadora 2: Observo que la enfermera durante su labor diaria no se retira el collar y usa aretes grandes. (MANGO y PALTA)

De los discursos y observaciones presentadas, se puede decir que el profesional de enfermería que labora en Centro Quirúrgico expresa teóricamente que se debe vestir correctamente, pero también son arrastrados por la corriente de los demás profesionales poniendo en riesgo la seguridad y bienes del paciente, incurriendo en algunas faltas como continuar con pendientes no adecuados.

Fuller dice que, si se comete un error, es crucial que lo admita. Cuando no está seguro de un procedimiento pida ayuda y acéptela sin resentimiento o enojo. Falsificar información o registro es deshonesto, como lo es embellecer o minimizar sus situaciones o la de otros.

Las investigadoras consideramos que algunos profesionales de enfermería que trabajan en centro Quirúrgico manifiestan tener presente la seguridad y tener un atuendo adecuado, así como las consecuencias que acarrea omitirlos pero en la práctica existen otros grupos profesionales que no usan adecuadamente el atuendo y estas son arrastradas por la corriente demostrando que entre ser y hacer existe contradicción, justificando que es de menor importancia.

4.1.1.2. Manifestando que el lavado de manos reduce la estancia hospitalaria a los pacientes

Las infecciones intrahospitalarias representan una de las complicaciones de mayor impacto que deriva de la atención de pacientes hospitalizados, siendo un importante problema para

el paciente debido a que aumenta la morbilidad, tiempos de internación y costos asistenciales; como para la institución hospitalaria. Sin embargo las mismas pueden evitarse o prevenirse con la única herramienta con que cuentan los profesionales que es el lavado de manos.

Esto se evidencia en los siguientes discursos y observaciones:

Debemos de lavarnos la mano a cada momento para evitar las Infecciones del Sitio Operatorio ya que estos generan muchos gastos económicos (MANGO)

El lavado de manos quirúrgico debe realizarse siempre antes de cada procedimiento....si no el paciente se infecta (FRESA)

Si no me lavo las manos, estoy contaminada... y si instrumento así el paciente se infecta y queda varios días hospitalizados

Se observa que los profesionales de enfermería realizar lavado de manos quirúrgico antes de un procedimiento quirúrgico (Investigador 1)

La contaminación bacteriana de las manos de los trabajadores de la salud aumenta progresivamente durante la atención rutinaria de pacientes y es influenciada por el tipo de actividad realizada durante la atención. El conocimiento de los microorganismos que se encuentran en las manos de los trabajadores de la salud es esencial para entender a cabalidad la principal etiología de las infecciones nosocomiales y desarrollar estrategias de prevención efectivas. Según la OMS en el mundo cada año, al menos 2 millones de pacientes en los Estados Unidos y más de 320 000 en el Reino Unido contraen una o más infecciones relacionadas con la atención sanitaria durante su estancia en el hospital. Por eso ha centrado sus esfuerzos en garantizar una atención sanitaria segura y en el 2002 la

Asamblea general de la salud aprobó una resolución en donde compromete a los países a prestar mayor atención a este problema.

Según Alancay, V.; Barros, M (2010) Refiere que en el hospital las infecciones intrahospitalarias representan una de las complicaciones de mayor impacto derivada de la atención de pacientes hospitalizados, siendo un problema importante tanto para el paciente como para la institución. Estas pueden evitarse con el lavado de manos, la cual es una herramienta simple, económica e importante procedimiento que tienen los profesionales de la salud para prevenir las infecciones nosocomiales. Los beneficios que se persiguen son descubrir las razones por la que el personal de salud incumple con la norma de higienización de sus manos, reducir y evitar la estadía del paciente en el sanatorio, disminuir la morbi-mortalidad, evitando alterar aún más la calidad de vida del paciente y su familia y bajar los costos extras que se le generan al hospital. ⁶

4.1.1.3. Manifestando la importancia de validar una guía de lavado de manos quirúrgico

Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, deben establecer normas y protocolos para el cumplimiento del lavado de manos con el fin de para garantizar a los usuarios el mayor beneficio y el mínimo riesgo; creando en el personal la responsabilidad y conciencia de proteger el usuario y protegerse el mismo de las infecciones cruzadas. Gran variedad de estudios han comprobado que las manos constituyen el vehículo predominante para la diseminación de los microorganismos. Esto se evidencia en los siguientes discursos y observaciones

Y si se pueden reducir los tiempos y cada uno de 2 a 3 minutos (FRESA)

Deberíamos reunirnos para unificar criterios y hacer guías de trabajo... (PERA)

En muchas ocasiones hemos intentado realizar guía de lavado de manos, pero nunca coincidimos en horarios (MANGO)

En los días de trabajo, no se observó una reunión para la realización de guías de procedimientos...solo realizan el reporte diario de actividades en forma verbal por turno (Investigadora 2)

De los discursos y observaciones presentadas las investigadoras deducen el deseo de los profesionales de enfermería de reunirse para llegar a un consenso para la realización de guías de procedimientos pero que no coinciden en el tiempo, dificultando en medida la realización de estas.

4.1.2. Manifestando practicar correctamente el lavado de manos quirúrgicos

4.1.2.1. Manifestando practicar la técnica de lavado de manos

El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona. El lavado de manos quirúrgico eliminar la flora transitoria y al máximo la flora residente de las manos previo a un procedimiento invasivo que por su especificidad o su duración requiere un alto grado de asepsia y un efecto residual. Por lo expuesto se debe dar importancia a la técnica de lavado de manos. Esto se evidencia en los siguientes discursos y observaciones:

Efectivamente que si porque permite tener una secuencia adecuada de realizar el lavado quirúrgico de manos, (MANGO)

que se lava las enfermeras en forma ordenada y sistematizada respetando el tiempo de cada lavado. (UVA)

Si porque es la primera fase para dar inicio a la cirugía y que se cumpla a cabalidad el lavado riguroso de las manos (PERA)

siendo de vital importancia que todos los del equipo de la cirugía se realicen un lavado riguroso y usen pues la técnica adecuada de lavado de manos quirúrgico. (NARANJA)

Diría que sí es importante y necesario realizar por tiempos ya que de una adecuada técnica se puede realizar el lavado quirúrgico de las manos (MANGO)

...me gustaría que todo el personal involucrado en el acto operatorio realice el mismo tiempo que se lava las enfermeras (FRESA)

Fuller, refiere que la técnica de lavado de manos disminuye y reduce el riesgo de infección en el paciente quirúrgico, reduciendo la carga bacteriana de las manos y antebrazo niveles que podamos considerarlo quirúrgicamente limpio.

El profesional de enfermería de Centro Quirúrgico refieren dar importancia a la técnica del lavado de manos quirúrgico; sin embargo obvian algunos procedimientos ya que consideran que en grado de importancia son los menos o poco importantes y que en el apuro se pueden obviar, poniendo en riesgo la integridad del paciente y lo que se necesita es que el equipo quirúrgico adquiriera la conciencia de la prioridad de evitar el daño en el paciente quirúrgico. Esto se evidencia en los siguientes discursos y observaciones:

El reducir tiempos estaríamos frente a un dilema ético así que... (MANGO)

El profesional de enfermería de quirófano durante la entrevista manifiesta realizar tres tiempos en el lavado de manos quirúrgico. Esto se evidencia en los siguientes discursos y observaciones:

Me lavo 3 veces antes de empezar al acto quirúrgico” (NARANJA)

Para realizarse el lavado de manos se debe tener en cuenta los tiempos de lavado de manos así que realizo tres tiempos de lavados de manos previas a empezar el lavado de manos Quirúrgico, (MANGO)

De los discursos y observaciones presentadas, las investigadoras consideran que los profesionales de enfermería de centro quirúrgico tienen presente en su esquema mental la importancia de la técnica de lavado de manos el cual debe realizarse en forma sistemática, sin embargo, se evidencia que obvian algunos pasos generando la existencia de contradicción entre sus ser y hacer.

4.1.2.2. Manifestando realizar previo lavado clínico

El lavado de manos clínico, es el lavado de uso común, de higiene personal que se practica comúnmente con agua y jabón convencional (de barra).

Esto se evidencia en los siguientes discursos y observaciones:

Para realizar el lavado de manos quirúrgico primeramente realiza un lavado social que permite eliminar todos el polvo que traemos de casa.. (FRESA)

“..debemos realizarse un lavado de manos clínico o social antes que permita sacar todas los residuos o cremas que traemos del hogar al trabajo (PERA)

eso le llamo lavado social para sacar gérmenes adheridos a la piel (NARANJA)

De los discursos y observaciones presentadas, se puede decir que el profesional de enfermería que labora en Centro Quirúrgico expresa teóricamente que realiza un lavado clínico, esto se corrobora al realizar la observación donde unánimemente realizar el lavado social previo al lavado quirúrgico

4.1.2.3. Manifestando el uso de Clorhexidina al 4%

El jabón y el agua, por lo general, son suficientes para eliminar la flora transitoria. Sin embargo, para eliminar la flora permanente es necesario el uso de antisépticos en el lavado de manos.

En el lavado de manos quirúrgico los profesionales de enfermería manifiestan el uso de la clorhexidina ya que es una sustancia antiséptica de acción bactericida y fungicida. Pertenece al grupo de las biguanidas y se encuentra en el listado de Medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud, una lista que contiene los medicamentos más importantes que se requieren en un sistema sanitario.

Esto se evidencia en los siguientes discursos y observaciones:

seguido colocar jabón antiséptico (clorhexidina al 4% una cantidad más o menos y empiezo a lavarme (FRESA)

, y luego en las manos a dejó caer una porción de clorhexidina al 4% (NARANJA)

dejo caer un poco de jabón de clorhexidina en la palma de la mano y empiezo a lavarme (MANGO)

La Clorhexidina, pertenece al grupo químico de las biguanidas (clorofenilbiguanida), que poseen actividad antimicrobiana. La clorhexidina es la más efectiva de las biguanidas con

poder antiséptico. El profesional de enfermería de quirófano durante la entrevista posterior a la inducción manifiesta usar Clorexidina al 4% como antiséptico de primera elección.

Esto se puede evidenciar en los siguientes discurso y observaciones:

*contar con escobilla y jabón antiséptico que el hospital usa (clorhexidina al 4%)
(PERA)*

*Si porque todo cambio es bueno por que ayuda a mejorar indicadores que permiten medir la actividad que realiza la enfermera en centro quirúrgica
(PALTA)*

Estos discursos evidencian que las enfermeras de centro quirúrgico manifestando el uso de clorhexidina

4.1.2.4. Manifestando que al culminar el lavado de manos se realiza secado .

Posterior al lavado de manos quirúrgico el personal de enfermería procede a realizar un secado como continuación de las técnicas asépticas. Esto se evidencia en los siguientes discursos y observaciones:

*y luego se enjuaga con bastante agua sin chocar el grifo, dejo escurrir el agua por los codos y seguido paso a quirófano para realizar el secado de manos
(FRESA)*

sigo avanzando cara externa e interna del antebrazo, avanzando hasta el codo más o menos 4 cm por encima y por ultimo enjuago sin chocar con el grifo, y luego paso a quirófano para realizar el secado de manos con un campito. (PERA)

y luego enjuago el jabón desde la punta de los dedos hasta el tercio medio del codo en una sola pasada y así dejo escurrir el agua de los codo sin bajar los brazo paso a quirófano para iniciar con el secado de manos con una toalla estéril, lo más rápido posible.(NARANJA)

se deja escurrir el agua de los brazos para poder pasar a quirófano para el secado de manos con una toalla estéril.(PALTA)

Fuller refiere que para el secado de manos:

- 1.- se toma una compresa estéril de la mesa teniendo cuidado de no gotear la superficie o campo estéril.
- 2.- Use solo uno de los extremos para secar una mano.
3. Comience secando los dedos, palma, dorso, muñeca y antebrazo sin devolverse, haciendo huso de toda la compresa.
4. Dé vuelta a la compresa y con el extremo del otro lado seque la otra mano de la misma forma.
5. Arroje la compresa al balde o cómpreselo destinado para ello sin tocarlo

De los discursos y observaciones presentadas las investigadores refieren que los profesionales de enfermería deben continuar realizando el secado de manos

B. EN LA POST ACCIÓN:

4.2. EVIDENCIANDO FAVORECER LA ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS QUIRURGICOS LUEGO DE UN PLAN DE ACCIÓN

El favorecer la Adherencia al lavado de manos se debe está a la capacidad del personal de centro quirúrgico del hospital II EsSalud – Tarapoto, de unirse a la secuencia de actitudes y práctica del procedimiento del lavado de manos quirúrgica en el proceso de implementación de la guía modelo de la investigación, monitorizando y registrando la adherencia del lavado de manos quirúrgico periódicamente; Los Episodios de lavado de manos quirúrgico que son necesarios, Versus las oportunidades realizadas por el personal; monitorizar el uso de antisépticos para el lavado de manos, utilización del material, disponibilidad de insumos para cumplir el requerimiento, accesorios adecuados, técnica utilizada en el lavado de manos quirúrgico y medir la actitud frente a la adherencia del lavado de manos quirúrgico. Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

4.2.1. Favoreciendo la unificación de criterios en la práctica adecuada del lavado de manos quirúrgico luego de un plan de acción

Desde que Semmelweis demostró la utilidad del lavado de manos, este ha constituido la principal medida para la prevención de la transmisión de infecciones en instituciones de salud y reducir la morbimortalidad por Infección Intrahospitalaria(IIH). Entonces El profesional de enfermería la responsable de vigilar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad entre ellas la técnica del lavado de manos quirúrgico para prevenir enfermedades infecciosas intrahospitalarias en el post operatorio en centro quirúrgico del Hospital II EsSalud Tarapoto, unifica los criterios en la práctica para un adecuado lavado de manos quirúrgico.

Esto se evidencia en los siguientes discursos:

y estaríamos hablando de que todas las enfermeras incluido el personal médico estaría realizando un lavado de la misma forma después de tener una guía que este validado por la institución. (PALTA)

Me siento cómoda al realizar el nuevo lavado de manos quirúrgico (MANGO, UVA, PERA, NARANJA)

Las investigadoras refieren: Que luego de aplicada la acción se pudo observar que inmediatamente después de esta comenzaron a practicar la técnica propuesta por las investigadoras, observando en un inicio algunas limitaciones que posteriormente fueron superándose conforme avanzaban los días en promedio de una semana hasta hacer costumbre la nueva acción (TODAS)

Se observó el interés por preguntar constantemente sobre la nueva técnica, favoreciendo de esta manera la adherencia al lavado de manos

Teniendo como referencia a los autores Suárez, T.; Guanche, H.; Cañas, N.; Maldonado, K.; Benítez, M. (2013) que realizaron la investigación Adherencia a la realización del lavado de manos por el personal de enfermería de un hospital clínico quirúrgico de la Habana (Cuba) Teniendo como resultado El mayor por ciento de los observados no realizó el lavado de manos, siendo más evidente la no adherencia al preparar medicación oral, al ir de paciente a paciente y al manipular material estéril. Las salas de terapia mostraron una mayor realización del lavado de manos. La existencia de lavamanos adecuado no influyó en la realización correcta del lavado de manos. Conclusiones: Predominó en el estudio la no adherencia y una deficiente calidad en el lavado de manos por parte del personal de enfermería del hospital estudiado. ⁴

Los resultados del presente difieren de la investigación de Suarez donde Predominó en el estudio la no adherencia y una deficiente calidad en el lavado de manos por parte del personal de enfermería del hospital estudiado.

Estos discursos y observaciones presentadas se evidencian que las enfermeras de centro quirúrgico después de una adecuada inducción desean unificar criterio para realizar el lavado de manos quirúrgicas y reconocen los cambios o preocupaciones que atraviesan, por lo que la enfermera debe continuar avanzando con la tecnología e integrarse al cuidado total del paciente con sensibilidad humana.

4.2.2. Favoreciendo la práctica de la conciencia quirúrgica

La conciencia quirúrgica es una voz interior que pide una práctica consciente de la asepsia y el uso, en todo momento, de la técnica estéril. La conciencia quirúrgica implica un concepto de auto inspección unido a una obligación moral. Involucra tanto la honestidad científica como intelectual y constituye en la práctica una autorregulación de acuerdo al compromiso personal profundo de mantener valores elevados. Sabe si ha ocurrido una rotura en la técnica o una violación a los principios. La conciencia que debe realizarse la acción adecuada, ya sea que la persona esté con otras o sola sin ser observada. Esta conciencia, por tanto, es el fundamento de la práctica de la asepsia estricta y de las técnicas estériles. Desempeñarse de acuerdo con ella genera orgullo del profesional de enfermería de quirófono, así como la confianza interior de que se está administrando una asistencia de calidad, lo cual se evidencia en los siguientes discursos:

ayuda a medir el grado de conciencia quirúrgica de cada uno de los participantes del acto quirúrgico. (FRESA)

que todo las enfermeras debe realizar la técnica de lavado de manos quirúrgico a conciencia (PERA)

seguido agrego un poco de jabón de clorhexidina del dispensador en las mano Izquierda en la palma de la mano y empiezo a ...(PALTA)

La conciencia quirúrgica no permite a una persona justificar el error, si no que más bien, lo lleva a admitirlo y rápidamente corregirlo de tal forma que se convierte en parte de la persona que con una simple mirada o instintivamente sabe si ha ocurrido una falla en la técnica o una violación de los principios, pero las enfermeras de quirófano justifican sus omisiones por el trabajo excesivo y déficit de insumos propios de la institución donde trabajan y se puede evidenciar en los siguientes observaciones:

Se observa durante el lavado de manos no mantiene las manos en alto en relación a los codos y se humedece la chaqueta”. (FRESA)

“Se observa que durante el lavado de manos quirúrgico no se cumple con el tiempo establecido”. (UVA Y MANGO)

Según Fuller la conciencia quirúrgica es la motivación profesional y ética que regula el comportamiento aséptico. Es responsabilidad conjunta de los miembros del equipo quirúrgico informar y responder por las violaciones de la asepsia para que puedan adoptarse los pasos requeridos para disminuir el riesgo de infección. Admitir e informar una violación de la asepsia demuestra un nivel elevado de madurez profesional y conciencia quirúrgica.

El profesional de enfermería que trabaja en centro quirúrgico tiene conocimiento que siempre se debe actuar con conciencia quirúrgica, sin embargo a veces se ven obligadas a omitirlos por cuestiones laborales debido a que el hospital en que laboran no cuentan con insumos y materiales para mantener y garantizar la asepsia quirúrgica por lo que se adaptan a lo óptimo.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES FINALES Y

RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

5.1. Consideraciones Finales

De los resultados obtenidos en la presente investigación se considera finalmente que:

- Algunos profesionales de enfermería que trabajan en centro Quirúrgico manifiestan tener presente la seguridad y tener un atuendo adecuado, así como las consecuencias que acarrea omitirlos, pero en la práctica existen otros grupos profesionales que no usan adecuadamente el atuendo y estas son arrastradas por la corriente demostrando que entre su ser y hacer existe contradicción, justificando que es de menor importancia.
- Deducen el deseo de los profesionales de enfermería en reunirse para llegar a un consenso sobre la realización de guías de procedimientos pero que no coinciden en el tiempo, dificultando en medida la realización de estas.
- Consideran que los profesionales de enfermería de centro quirúrgico tienen presente en su esquema mental la importancia de la técnica de lavado de manos el cual debe realizarse en forma sistemática, sin embargo, se evidencia que obvian algunos pasos generando la existencia de contradicción entre su ser y hacer.
- Que el profesional de enfermería que labora en Centro Quirúrgico expresa teóricamente un lavado clínico, esto se corrobora al realizar la observación donde unánimemente realizar el lavado clínico previo al lavado quirúrgico
- El profesional de enfermería que trabaja en centro quirúrgico tiene conocimiento que siempre se debe actuar con conciencia quirúrgica, sin embargo a veces se ven obligadas a omitirlos por cuestiones laborales debido al hospital en cual laboran no

cuentan con insumos y materiales para mantener y garantizar la asepsia quirúrgica por lo que se adaptan a lo óptimo.

- Las profesionales de enfermería de quirófano manifiestan teóricamente y en la práctica después de la post acción adherirse al lavado de manos quirúrgico, pero al ejecutar las acciones omiten conductas que influyen en esta y que resquebraja la garantía de la calidad de los procesos, sin embargo, mantienen conocimientos teóricos debido a que se expresan con claridad, en forma apropiada al contexto y la cultura, lo que se siente, piensa o necesita, propiciando así un intercambio de información entre los profesional de enfermería, que permitirá la realización de una correcta guía de lavado de manos.
- Que las enfermeras de centro quirúrgico después de una adecuada inducción desean unificar criterio para realizar el lavado de manos quirúrgicas y reconocen los cambios o preocupaciones que atraviesan, por lo que la enfermera debe continuar avanzando con la tecnología e integrarse al cuidado total del paciente con sensibilidad humana.

5.2. Recomendaciones

A la institución Asistencial, y profesionales de Enfermería:

Difundir la presente investigación al profesional de enfermería a fin de impartir y concientizar en la adherencia a la técnica del lavado de manos quirúrgico del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital II EsSalud Tarapoto; Ya que esto fortalecerá a la profesión de Enfermería y mejorará la calidad de atención al cliente.

Que se contrate y considere disponer la proporción adecuada de enfermeras especialistas en centro quirúrgico en el servicio, para un mejor cuidado humanizado.

Que el equipo profesional de centro quirúrgico se adhiera a la guía de lavado de manos quirúrgico teniendo en cuenta el principio de Justicia, No Maleficencia, Autonomía y Beneficencia.

Que se implemente programas de educación continua sobre la adherencia al lavado de manos quirúrgico a todos los nuevos profesionales de enfermería que se integren al servicio de Centro Quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ajenjo, C. Infecciones Intrahospitalarias: conceptos actuales de prevención y control. Chile. 2012. Revisado el 08 de Mayo del 2015. Disponible en: <http://www.urologosdechile.cl/pdf.php?id=287>
- Riva, R; Castillo, G.; Astete, M.; Linares, V.; Huanco, D. Eficacia de un Programa de Capacitación en Medidas Básicas de Prevención de Infección Intrahospitalaria
- Dirección Regional de Salud del Cusco. Dirección de Epidemiología. Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias. Guía para Lavado de Manos. Perú. 2011. Revisado el 08 de Mayo del 2015. Disponible en: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/11/guia-de-lavado-de-manos.pdf>
- Suárez, T.; Guanche, H.; Cañas, N.; Maldonado, K.; Benítez, M. Adherencia a la realización del lavado de manos por el personal de enfermería de un hospital clínico quirúrgico de la Habana (Cuba). 2013
- Aristizabal, G Blanco, D Sanchez ,A Oatiguin Rel modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión Enfermería Universitaria ENEO-UNAM • Vol 8. • Año. 8 • No. 4 • Octubre-Diciembre 2011 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Fuller, J. Instrumentación quirúrgica. Principios y práctica. 6ta edición. Editorial Medica Panamericana.
- Vásquez, W.; Ramírez, C. (2018) en el estudio: Adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud en el área de medicina interna en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil. Tesis de pre grado. Universidad Católica de

Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10051/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-412.pdf>

- Mahigua, Evaluación de la adhesión de lavado clínico de manos en el personal de salud que laboran en los distintos servicios del Hospital Provincial General de Latacunga Ciudad, Latacunga Diciembre 2014 a Febrero 2015. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5582/1/T-UCE-0006-048.pdf>
- Acuña, M.; Mendizabal, I.;Rivera, W. Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia. 2015.
- Vargas, R. Lavado de manos clínico-quirúrgico del personal de enfermería en los servicios de salud. Tesis de pre grado. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. 2017.
- Quispe, A. Las normas del lavado de mano y el aprendizaje significativo en los estudiantes de medicina en sus prácticas pre - profesionales en el Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora, Lima 2015. Tesis maestría. *Universidad Nacional Hermilio Valdizán;*
- Ochante, M.; Solis, A. Adherencia al protocolo institucional del lavado de manos en sala de operaciones de una Clínica Privada de Breña – Lima – Perú. 2015 Tesis de pre grado. *Universidad Privada Norbert Wiener; instacron:UWIENER*
- Anales, Sis San Navarra Limpieza y desinfección en el hospital. Pág. 81-93. 2011. Revisado el 08 de Mayo del 2015. Revisado el 08 de Mayo del 2015. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/suple2/pdf/07%20limpieza.pdf>

- Serjan, M.; Saraceni, L. La fundación neonatológica miguel Larguía. higiene de manos. 2010. Revisado el 08 de Mayo del 2015. Disponible en: <http://www.funlarguia.org.ar/Herramientas/Manejos-integrales-en-neo-II/3.-Guias-Asistenciales/3.7.-Infectologia/3.7.3.-Higiene-de-manos>

- Cruz, L. Cuba F, Valencia M, Gonzales T, Catari Q Y Herrera B. Lavado de manos clínico en el personal de salud antes y después de un programa de intervención - hospital III – Juliaca Essalud. Revisado el 08 de Mayo del 2015. Disponible en:
 - 2002, <http://www.enfermeriaperu.net/invesci/lavaman.htm>

- Colegio de Enfermeros del Perú Código de Ética y Deontología (2002) D.L. N° 22315. Modificatoria DL 28512. (19/07/2002) Lima – Perú.

- Ley del trabajo de la enfermera (o) N° 27669 y sus correspondientes Reglamentos. (31/01/2002). Lima- Perú.

- Osorio, Y. Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima – Perú. 2010.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA”

ESPECIALIDAD INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA.

**Consentimiento Informado al personal profesional del Centro Quirúrgico Hospital II
EsSalud de Tarapoto.**

**Título del proyecto: Favoreciendo la Adherencia al Lavado de Manos Quirúrgico en
profesionales de Centro Quirúrgico del Hospital II EsSalud -Tarapoto Octubre
2014 - Junio 2015**

Investigadora: Lic. Enf. Luz Esther Becerra Castillo.

Dirección: Urb. las praderas Mz .C lote 10 Banda de Shilcayo-Tarapoto

Teléfono 042566758 Cel.: 954433568. Correo: lebeca27722241@hotmail.com.

Investigadora: Lic. Enf. María Sepúlveda Cueva

Dirección: Urb. Las praderas Mz .C lote 04 Banda de Shilcayo-Tarapoto

Teléfono 042527118. Cel:954051139 Correo: marisep69@hotmail.com.

Objetivo:

- Comprender como es la adherencia a la técnica del lavado de manos quirúrgico del personal profesional en el Centro Quirúrgico del hospital II Essalud Tarapoto.

- Implementar un Plan de Acción participación para promover la adherencia al adecuado lavado de manos quirúrgico del personal profesional del Centro Quirúrgico del hospital II Essalud Tarapoto.
- Promover la adherencia a la técnica del lavado de manos quirúrgico del personal profesional en el Centro Quirúrgico del hospital II Essalud Tarapoto.

Procedimiento:

7. Entrevistas: Se realizarán 2 entrevistas semiestructuradas con duración aproximadamente de 30 minutos, al personal profesional del centro quirúrgico, con el fin de recibir información en relación al uso de su técnica del lavado de manos quirúrgico.
8. Observación: Se realizará una guía de observación a cada participante del centro quirúrgico hospital II Essalud Tarapoto, durante las horas de trabajo.
9. Validación de guía de la técnica de lavado de manos quirúrgico por del equipo participante en la investigación.

Malestares o riesgos:

10. Temor a ser investigados.
11. Malestar al ser observados, que genere incomodidad en el desempeño laboral.

Beneficios:

- Se debe aplicar la técnica correcta de lavado de manos quirúrgico, para disminuir los riesgos de bioseguridad.
- Tener un punto de partida para nuevas investigaciones.

- Unificar criterios en la técnica de adherencia del lavado de manos quirúrgico.

Libertad para retirarse: A cada participante se le brindará trato respetuoso y amable, así mismo, tiene el derecho de decidir si acepta o no a participar en la investigación o de retirarse del mismo, en cualquier momento que cree conveniente (autonomía).

Dejo constancia que declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio de **Favoreciendo la adherencia al lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II - Essalud Tarapoto. Octubre 2014 - Junio 2015.** También puedo solicitar información adicional acerca de los objetivos y beneficios de mi participación en el presente estudio.

Firma del participante

Nombre:

Fecha

Creo que la persona que ha firmado el presente formato entiende que está participando en el estudio y voluntariamente expresa su conformidad.

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA”

ESPECIALIDAD INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA.

Guía de Entrevista Dirigida a las enfermeras de Centro Quirúrgico Hospital II

EsSalud de Tarapoto Pre Acción

I.- Datos Generales:

Servicio: Centro Quirúrgico

Tipo de trabajador: Enfermera.....

Especialista

Sexo:.....

Tiempo de Trabajo en el servicio:.....

II.- Datos Específicos:

¿Cómo realiza usted el lavado de manos quirúrgico?

¿Qué piensa acerca del lavado de manos que debe realizarse para cumplir su trabajo?

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA”

ESPECIALIDAD ENFERMERA QUIRÚRGICA.

Guía de Entrevista Dirigida a la enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital II

EsSalud de Tarapoto - Post Acción

I.- Datos Generales:

Servicio: Centro Quirúrgico

Tipo de trabajador: Enfermera..... Médico.....

Especialidad:.....

Sexo:.....

Tiempo de Trabajo en el servicio:.....

II.- Datos Específicos:

¿Cómo realiza usted el lavado de manos quirúrgico luego de participar en el Plan de Acción de promoción de la Adherencia al lavado de Manos?

¿Qué piensa acerca del lavado de manos que debe realizarse para cumplir su trabajo, luego de participar en el Plan de Acción de promoción de la Adherencia al lavado de Manos?

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA”

ESPECIALIDAD ENFERMERA QUIRÚRGICA.

**Guía de Observación a las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital II EsSalud
de Tarapoto - Pre Acción**

Fecha:

Área Específica de Observación: Centro Quirúrgico.

Observadora..... Hora inicio..... Hora término.....

Observación 1.

Observación antes del acto quirúrgico de Cirugía Mayor: Si

Observación 2.

Observación después del acto quirúrgico de Cirugía Mayor: Si

Observación 3.

Observación antes del acto quirúrgico de Cirugía Menor:

No se lava las manos.

ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA”

ESPECIALIDAD INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA.

**Guía de Observación del Personal Profesional Participante del Centro Quirúrgico del
Hospital II EsSalud de Tarapoto - Post Acción**

Fecha:

Área Específica de Observación: Centro Quirúrgico.

Observadora..... Hora inicio.....Hora termino.....

Observación 1.

Observación antes del acto quirúrgico de Cirugía Mayor

Observación 2.

Observación después del acto quirúrgico de Cirugía Mayor

Observación 3.

Observación antes del acto quirúrgico de Cirugía Menor

ANEXO 6

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA”

ESPECIALIDAD INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA.

Guía de lavado de manos quirúrgico, propuesta por las investigadoras

Área: Centro Quirúrgica

Procedimiento: Lavado de manos quirúrgico

Responsabilidad: Enfermera instrumentista

Concepto: Modo preciso por el cual todos los miembros del equipo quirúrgico que participan en el acto operatorio y con vestimenta estéril lavan sus manos y sus brazos, antes de realizar la intervención.

Principio

- La piel y las mucosas no lesionadas son la defensa primaria del cuerpo contra la infección.
- La piel sana contiene colonias de microorganismos (flora normal) que compiten con las bacterias transitorias y habitualmente las desplazan.

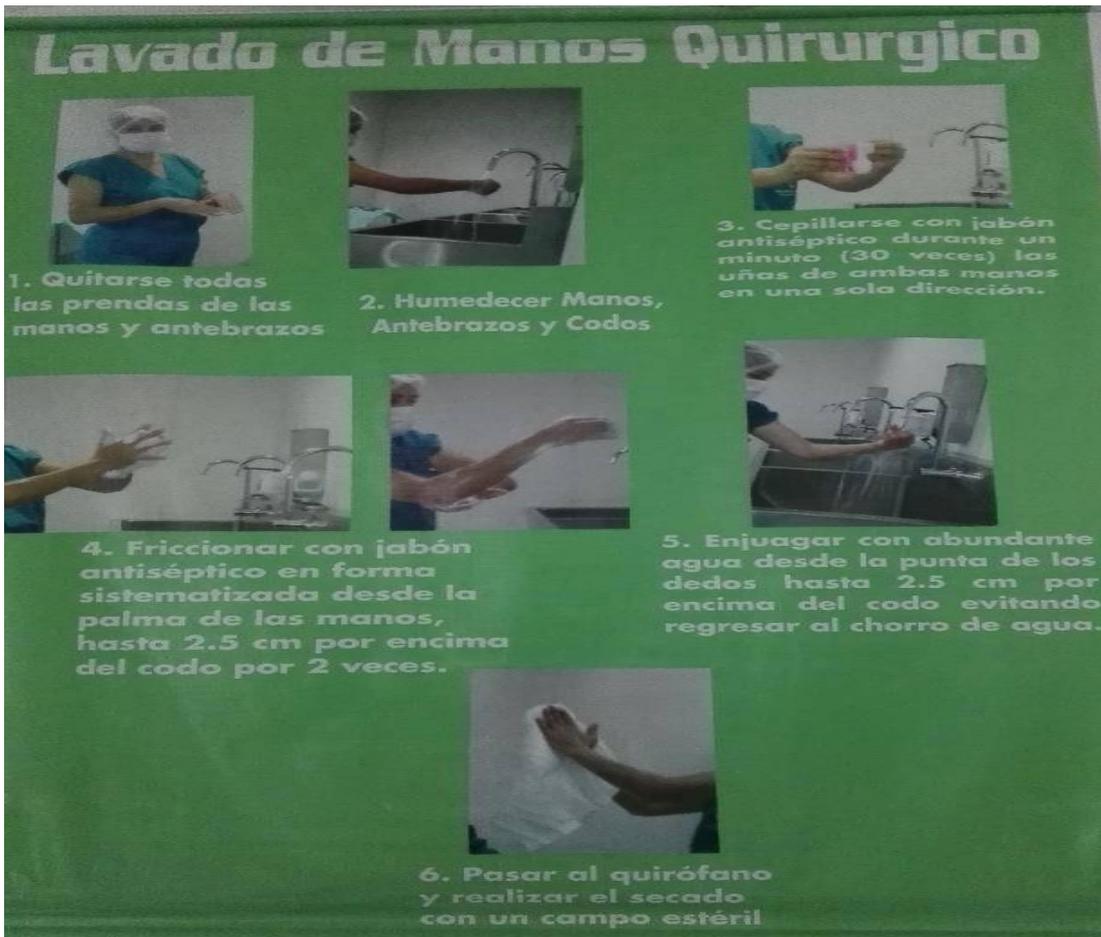
Material y equipo

- Caño de agua corriente con dispositivo para maniobrar con rodilla o sensor.
- Jabón antiséptico

- Limpiador de uñas
- Reloj de pared.
- Gluconato de clorhexidina al 4%

Procedimiento

Lavado de Manos Quirúrgico



1. Quitarse todas las prendas de las manos y antebrazos
2. Humedecer Manos, Antebrazos y Codos
3. Cepillarse con jabón antiséptico durante un minuto (30 veces) las uñas de ambas manos en una sola dirección.
4. Friccionar con jabón antiséptico en forma sistematizada desde la palma de las manos, hasta 2.5 cm por encima del codo por 2 veces.
5. Enjuagar con abundante agua desde la punta de los dedos hasta 2.5 cm por encima del codo evitando regresar al chorro de agua.
6. Pasar al quirófano y realizar el secado con un campo estéril

