



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

Programa de fortalecimiento de la práctica del lavado de manos en el mejoramiento de la calidad en la atención en salud en el Servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación del Hospital General Docente Ambato.

Autora:

Lic. Tania Pupiales, Maestrante

Tutor:

Dr. Patricio Romero, MSC. PHD

2023

Tabla de contenidos

1. Resumen Ejecutivo.....	1
2. Antecedentes	3
2.1. Profundización del Problema.....	4
2.1.1 Árbol del Problema.....	6
2.2. Argumentación Teórica	6
2.2.1 Fundamentación contexto-situacional.....	6
2.2.2 Fundamentación referencial.....	9
2.2.3 Fundamentación conceptual	11
2.2.4 Fundamentación teórica.....	19
2.3 Justificación.....	19
3. Objetivos	21
3.1 General.....	21
3.2 Específicos.....	21
3.3 Árbol de objetivos	22
4. Marco Metodológico	22
4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto.....	22
4.2. Matriz del Marco Lógico	23
4.3. Planificación de las actividades según los resultados esperados.	27
4.4. Cronograma general de intervenciones.....	29
4.4.1. Cronograma específico de intervenciones.	30
4.5. Indicadores de seguimientos y resultados.....	31
5. Presupuesto.....	36
6. Conclusiones	37
7. Recomendaciones.....	38
8. Referencias.....	39
9. Anexos.....	42
9.1 Anexo 1: Encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre lavado de manos clínico.	42
9.2 Anexo 2: Programa educativo para la capacitación	45
9.3 Anexo 3: Guía práctica para el lavado de manos	49
9.4 Anexo 4: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento adquirido después de la capacitación	55

9.5 Anexo 5: Cuestionario para medir el nivel de satisfacción de los pacientes respecto al lavado de manos clínico.....	58
---	----

1. Resumen Ejecutivo

El lavado de manos clínico dentro de los contextos de la salud permite disminuir y prevenir las infecciones dentro de los pacientes y hasta en los mismos servidores sanitarios. Ante lo cual, dentro de las Unidades de la salud (públicas o privadas) se desarrollan acciones, estrategias, protocolos y planes de educación que fortalecen el conocimiento sobre las técnicas de lavado de manos en el personal sanitario, y previenen las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).

En este sentido, el problema que se aborda en la presente investigación se fundamenta en el informe de evaluación de la higiene de manos del año 2022 del comité de bioseguridad del Hospital General Docente Ambato, el cual determinó que existe baja implementación del lavado de manos clínico en el personal del Servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación. En este sentido, la propuesta de intervención desarrollada propone un programa de fortalecimiento de prácticas del lavado de manos para prevenir las IAAS, direccionado para el personal del Servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación, para disminuir la transmisión de infecciones y mejorar los niveles de satisfacción de los pacientes.

Se utilizó la metodología Capstone, a través de la cual se identificó el problema de investigación y se argumentó las bases teóricas y conceptuales sobre las técnicas de lavado de manos, para posteriormente diseñar una matriz de marco lógico, planificar actividades, indicadores de seguimiento y presupuestos para la implementación futura del programa de fortalecimiento. Los resultados obtenidos a través de la implementación del programa, permitirá identificar: (a) las causas que influyen en el problema, (b) implementar un programa educativo que impulse el hábito de lavado de manos, (c) establecer una guía de protocolo de lavado de manos, y (d) disminuir las infecciones y mejorar los índices de satisfacción de los pacientes del centro quirúrgico. recuperación.

1. Abstract

Clinical handwashing in health care contexts helps to reduce and prevent infections in patients and even in health care workers themselves. Therefore, within health units (public or private), actions, strategies, protocols, and education plans are developed to strengthen the knowledge of hand washing techniques in health personnel and prevent Healthcare Associated Infections (HAI).

In this sense, the problem addressed in this research is based on the hand hygiene evaluation report of the year 2022 of the biosafety committee of the Hospital General Docente Ambato, which determined that there is the low implementation of clinical hand washing in the staff of the Surgical-Recovery Center Service. In this sense, the intervention proposal developed proposes a program strengthen hand-washing practices to prevent HCAI, aimed at the staff of the Surgical-Recovery Center Service, to reduce the transmission of infections and improve patient satisfaction levels.

The Capstone methodology was used, through which the research problem was identified and the theoretical and conceptual bases on hand washing techniques were argued, to subsequently design a logical framework matrix, plan activities, follow-up indicators, and budgets for the future implementation of the strengthening program. The results obtained through the implementation of the program will make it possible to identify: (a) the causes that influence the problem, (b) implement an educational program to promote the handwashing habit, (c) establish a handwashing protocol guide, and (d) reduce infections and improve patient satisfaction rates in the surgical center. recovery.

2. Antecedentes

A través de la historia, el lavado de las manos se ha convertido en una medida primordial de higiene capaz de evitar la propagación de los microorganismos dentro de los contextos sanitarios. Uno de los pioneros respecto a la implementación de esta medida fue el Doctor Ignaz Semmelweisen, quien en 1847 demostró que la higiene en las manos es indispensable para la prevención de infecciones hospitalarias y la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad (Meléndez et al., 2017). Por otro parte, dentro de los contextos de la enfermería, la impulsora de esta práctica fue Florence Nightingale, quien determinó que es necesario que las enfermeras se laven continuamente las manos a fin de promover la seguridad de los pacientes y la generación de un ambiente terapéutico seguro (Sánchez et al., 2021).

A partir de entonces, todas las unidades de salud a nivel mundial se han visto en la obligatoriedad de incorporar planes de acción que orienten al personal de la salud a adoptar <procedimientos adecuados respecto a las técnicas de lavado de manos, y así evitar la propagación de virus e Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), como también a la preservación de la salud de los pacientes.

Respecto a los aspectos generales de la institución, el Hospital General Docente Ambato, es una institución de segundo nivel de atención que pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y está ubicada en la Provincia de Tungurahua, Cantón Ambato, barrio La Merced. Su función principal es la atención médico sanitaria completa tanto curativa como preventiva, a todo tipo de pacientes de la provincia de Tungurahua. Acciones que le han permitido, llegar a ser considerado como un hospital referente dentro de las provincias que conforman la zona 3 (Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Pastaza).

Respecto a los aspectos generales del servicio del Centro Quirúrgico – Recuperación, el servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación, cuenta con un total de 67

personas que conforman el talento humano. Profesionales de la salud que buscan construir y mantener un entorno de excelencia en los servicios brindados y una atención de calidad a cada uno de los pacientes. Respecto al área física, esta consta de: un consultorio de chequeo prequirúrgico, una sala de recepción y preparación de cirugías ambulatorias, una sala de recepción de pacientes quirúrgicos programadas y emergencia, una sala de recuperación post anestésica y siete quirófanos para las intervenciones quirúrgicas.

2.1. Profundización del Problema

La literatura académica concuerda en que el lavado de manos es el método más eficaz, económico y práctico para prevenir la transferencia de microorganismos entre el personal de salud y los pacientes dentro de una Unidad de Salud (Sánchez y Hurtado, 2020), y esto lo respalda la Organización Mundial de la Salud (OMS) quienes determinaron que las IAAS son una gran amenaza para la seguridad del paciente en todo el mundo, y su transmisión en estos entornos se produce principalmente a través de las manos de los trabajadores de la salud (OMS, 2021). Así mismo, la OMS a través de la Alianza Mundial para la seguridad del paciente, lanzó en el año 2005 el primer reto mundial en pro de la seguridad del paciente “una atención limpia es una atención segura”, misma que está integrada por varias acciones, donde la promoción de higiene de manos es la esencial.

Dentro del marco de la salud, la seguridad del paciente es un componente clave de la calidad asistencial, donde la implementación de prácticas seguras que permitan evitar eventos adversos en los actos del cuidado resulta una prioridad en la atención de salud. Sin embargo, el personal sanitario omite esta práctica en un 60% de las situaciones en las que es necesaria (OMS, 2020). En consideración de lo manifestado, es necesario la incorporación de procesos de atención de calidad dentro del Hospital General Docente Ambato, especialmente la promoción del lavado de manos tanto para el personal de salud

como para los pacientes, y así evitar infecciones intrahospitalarias que puedan conllevar a la propagación de microorganismos o afectar las condiciones de salud de los pacientes.

A través de la recopilación de información emitida en el informe de evaluación de la higiene de manos del año 2022 emitido por el comité de bioseguridad del Servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación, se pudo identificar que el personal sanitario cumple al 100% con el lavado de manos antes de una intervención quirúrgica y aplica todos los momentos establecidos en los protocolos de salud. Sin embargo, a pesar de que los servidores médicos reconocen la importancia del lavado de manos clínico, el índice de adherencia a la técnica aún es baja. Evidenciando que, existe muy poca colaboración y aceptación de las observaciones realizadas por el comité médico del área de cirugía.

La necesidad de realizar una práctica de lavado de las manos con una técnica adecuada y con frecuencia, sigue siendo un problema en el servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación y en los servicios de salud a nivel mundial. Ante lo cual, el cumplimiento de esta práctica de seguridad requiere de compromiso, disciplina, empeño, conocimiento y tiempo; por parte del personal de salud. A su vez, resulta indispensable que el hospital disponga de los implementos necesarios para cumplir con el lavado adecuado de las manos, y que sea de fácil provisión las toallas descartables y jabón líquido para el personal de la salud del Hospital General Docente Ambato

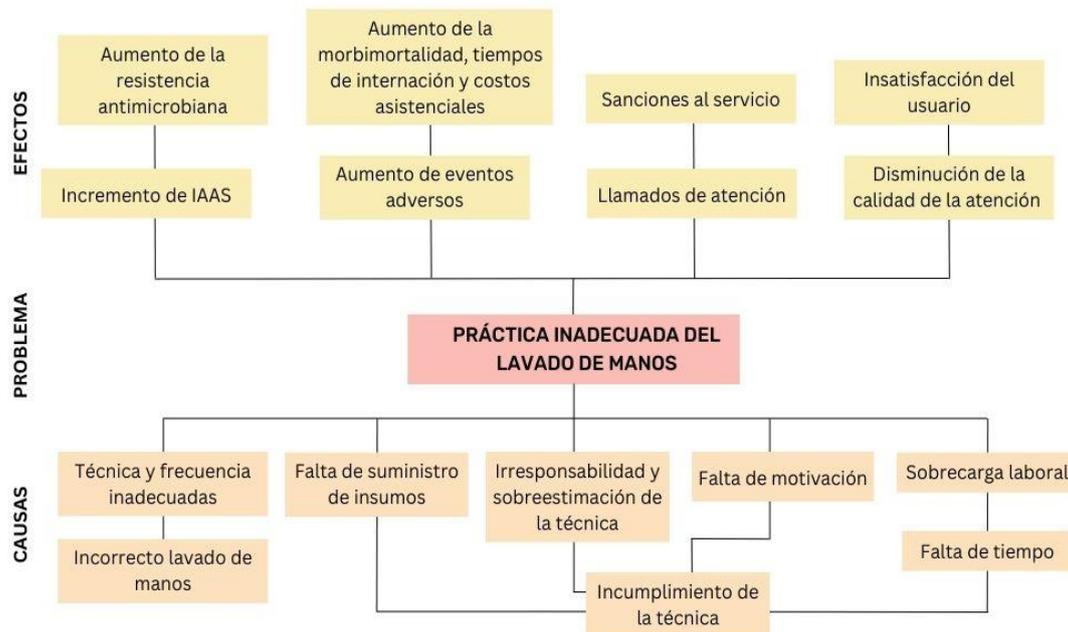
Por otra parte, el riesgo de irritación de la piel, la sobrecarga de trabajo, el tipo de servicio, la categoría profesional; son algunas de las causas que inciden en el bajo cumplimiento de lavado de manos (Molina & Oquendo, 2020). Ante lo cual se determina que es necesario la implementación de un programa de fortalecimiento de prácticas del lavado de manos en el Servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación del Hospital General Docente Ambato, que promueva a que los profesionales del área de la salud sean gestores que garanticen la adherencia a las buenas prácticas en el actuar de la salud, y así brindar

servicios de calidad y calidez que satisfagan las necesidades de los usuarios y garanticen la salubridad de los pacientes

2.1.1 Árbol del Problema

Figura 1. Árbol de problemas

Determinación de las causas del problema de investigación y sus efectos.



2.2. Argumentación Teórica

2.2.1 Fundamentación contexto-situacional

El servicio de Centro Quirúrgico- Recuperación del Hospital General Docente Ambato, es un área que brinda atención humanizada a usuarios externos e internos, y altamente comprometida a respetar los derechos humanos y de la salud, a través de la promoción de un servicio de calidad y calidez. Esta área, desarrolla sus actividades de medicina perioperatoria, que comprende el preoperatorio inmediato, transoperatorio y postoperatorio inmediato, para satisfacer las necesidades biofísicas y psicosociales que experimenta el paciente sometido a intervención quirúrgica. Por lo tanto, al ser un servicio

de cuidado crítico, su personal se encuentra debidamente calificado, con amplia experiencia y empatía en el cuidado directo del paciente.

Dentro el ámbito transoperatorio y post operatorio, el equipo quirúrgico actúa como protector del paciente, cumple funciones y responsabilidades de acuerdo a las normativas y protocolos de los diferentes procedimientos que se ejecutan. Es necesario señalar que todas las actividades de este servicio van encaminadas a evitar y prevenir las infecciones postoperatorias en los pacientes intervenidos quirúrgicamente. Ante lo cual, es importante una correcta asepsia y realización de la higiene de manos tanto en el lavado quirúrgico como en el clínico, con el fin de evitar la transmisión de microorganismos en el entorno sanitario.

Características organizativas, físicas y funcional del servicio

Estructura física. En la actualidad, este servicio se encuentra ubicado en el tercer piso del bloque E, en un área de 1500 mts. cuadrados de construcción, distribuido de la siguiente manera:

- ✓ Consultorio de chequeo prequirúrgico de las cirugías programadas y ambulatorias.
- ✓ H1.- Sala de recepción y preparación de cirugías ambulatorias (3 camas-oftalmología).
- ✓ H2.- Sala de recepción de pacientes quirúrgicos programadas y emergencia (3 camas).
- ✓ H3.- Sala de recuperación post anestésica (10 camas), destinadas a la recepción de los pacientes en el postoperatorio inmediato; que permanecen hasta su recuperación anestésica y hemodinámica, para posteriormente ser llevados a la sala de origen o a la casa (cirugías ambulatorias).

- ✓ Dispone de un total de 7 quirófanos: 4 quirófanos polivalentes (1 que funciona las 24 horas y el resto de 8 horas), 1 quirófano oftalmológico (de 8 horas), 1 quirófano de traumatología (las 24 horas) y 1 quirófano de neurocirugía (las 24 horas).

Descripción del talento humano. Cuenta con un total de 67 personas, el cual se detalla a continuación:

- ✓ Auxiliar administrativo: 5
- ✓ Auxiliar de enfermería: 1
- ✓ Enfermero/a: 35
- ✓ Médico/a especialista en anestesiología: 13
- ✓ Médico/a general en funciones hospitalarias: 13

Perfil epidemiológico. Según el Plan Operativo Anual (POA), en el área de centro quirúrgico se ha dado un total de 6193 atenciones para resolución quirúrgica durante el período de enero-octubre de 2022, donde la mayoría de consultas fueron por apendicectomías, seguido de las colecistectomías laparoscópicas, limpiezas quirúrgicas, exéresis más autoplastia y colonoscopias. Por otro lado, los procedimientos quirúrgicos menos frecuentes fueron laparotomías exploratorias, hernioplastia, septumplastias, hemorroidectomías y safenectomías.

Misión, visión, valores del servicio

Misión. Brinda servicios de salud con calidad, oportunidad, humanismo a través de la cartera de servicios, con talento humano formado, comprometido en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud integral de la población del centro del País, en un marco de respeto a los derechos.

Visión. Ser un hospital acreditado, con servicios de salud oportunos de calidad y humanismo, con talento humano y tecnología de punta, bajo principios de la salud pública y bioética, utilizando recursos públicos de manera eficiente, efectiva y eficaz.

Valores institucionales. Los valores que representan a la institución y se constituyen en referente del accionar profesional son:

- ✓ Lealtad
- ✓ Respeto a la dignidad de los usuarios.
- ✓ Transparencia
- ✓ Equidad
- ✓ Humanismo
- ✓ Eficiencia
- ✓ Responsabilidad
- ✓ Oportunidad
- ✓ Tolerancia
- ✓ Ética
- ✓ Calidad
- ✓ Compromiso social

2.2.2 Fundamentación referencial

De acuerdo con Chang et al. (2021) la implementación del lavado de manos es una de las medidas preventivas más fáciles de emplear, pues representa un costo muy bajo para las instituciones respecto al alto beneficio que genera en su personal y en los pacientes. Sin embargo, el desarrollo exitoso de esta medida, depende en gran escala de que los profesionales de la salud lo apliquen.

De igual manera, el estudio de Sojos et al. (2021) desarrollado con una muestra de 20 profesionales de salud de la unidad de cuidados intensivos del Hospital del Norte

de Guayaquil de Los Ceibos, determinó que el nivel conocimiento del personal de salud acerca de los factores que predisponen el desarrollo de las IASS es muy bajo y el cumplimiento del lavado de manos no se cumple en su totalidad, lo cual incide considerablemente en el aumento de las Infecciones Asociada a la Atención de Salud, como también en el aumento del gasto público y de la morbimortalidad de la población.

Por otra parte, la revisión sistemática de literatura de Hannachi et al. (2020), a través de 16 publicaciones evaluó la efectividad de la higiene de manos (HM) en la prevención de infecciones y la transmisión de patógenos dentro de un contexto epidémico en entornos comunitarios, esta revisión comprobó la efectividad de la HM y su promoción en la reducción de infecciones durante una epidemia. Sin embargo, la efectividad de la HM depende del compromiso y la participación activa de los diferentes intervinientes. Ante lo cual, se determina que es prescindible el aumentar la accesibilidad a los diferentes métodos de HM y así promover la importancia de esta estrategia de prevención a través de la educación y la concienciación.

Según Sánchez & Hurtado (2020), la adecuada adquisición de conocimientos y habilidades en materia de higiene de manos es fundamental, puesto que es uno de los pilares de la prevención y control de infecciones nosocomiales y de la seguridad del paciente y atención sanitaria de calidad. Se ha podido constatar que infecciones nosocomiales generalmente se esparcen a través de las manos del personal sanitario, como también de las demás personas que están en contacto con los pacientes o superficies infectadas. Ante lo cual, es evidente que aplicar adecuadamente las medidas de higiene, desinfección, esterilización, medidas de precauciones estándar y técnicas de higiene de manos; favorecen a los sistemas de salud.

2.2.3 Fundamentación conceptual

Según Meléndez et al. (2017), la higiene de manos es la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes patógenos y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria. A través del lavado de manos se busca:

- ✓ Evitar la diseminación de microorganismos de una persona a otra.
- ✓ Protegerse a sí mismo.
- ✓ Evitar la contaminación de material limpio.
- ✓ Eliminar la flora transitoria de la piel.

Tipos de flora bacteriana presentes en las manos

En las manos de una persona, se puede encontrar dos tipos de flora:

- ✓ **Transitoria.** Conformada por microorganismos que contaminan la piel accidentalmente por contacto y que no se encuentran de forma habitual. Se localizan en las capas superficiales de la piel y suelen ser las responsables de la IAAS.
- ✓ **Residente.** Conformada por microorganismos que se encuentran habitualmente en la piel de la mayoría de las personas y se localiza en capas profundas de la piel.

Tipos de higiene de manos

- ✓ **Lavado de manos social.** Frote breve de todas las superficies de las manos con jabón y seguido de enjuague con agua. Su objetivo principal es remover la suciedad, independiente del contacto con pacientes.
- ✓ **Lavado de manos clínico.** Frote breve pero enérgico de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague con agua. Su

objetivo es remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la flora transitoria.

- ✓ **Lavado de manos quirúrgico.** Frote enérgico de todas las superficies de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague con agua. Su objetivo es eliminar la flora transitoria y disminuir la flora residente. Se lo realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material y cavidades normalmente estériles.

Recomendaciones generales

- ✓ El personal debe tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- ✓ Antes del lavado, retirar todos los accesorios de las manos y muñecas.
- ✓ El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- ✓ Las áreas de las manos donde se encuentra un mayor número de microorganismos son entre los dedos y bajo las uñas.
- ✓ En caso de lesiones cutáneas y dermatitis, el lavado de manos no cumplirá su objetivo, por lo tanto, el personal debe abstenerse de la atención directa de los pacientes hasta su restablecimiento.
- ✓ Está prohibido el uso de uñas artificiales en los trabajadores de salud.
- ✓ No usar cepillo para el lavado de las manos y antebrazos, se restringe únicamente para la limpieza de las uñas y debe ser descartable.

Los 5 momentos del lavado de manos según las OMS

- ✓ **Antes del contacto con el paciente.** Para proteger al paciente de los gérmenes patógenos que poseen las manos. Ejemplo: al estrecharle la mano a un paciente, cambios de posición, al realizar un examen clínico.
- ✓ **Antes de realizar una tarea aséptica.** Para proteger al paciente de los gérmenes patógenos que puedan ingresar a su cuerpo, incluido sus propios gérmenes.

Ejemplo: aspiración de secreciones, curaciones, inserción de catéteres, administración de medicamentos.

- ✓ **Después de una exposición a fluidos corporales y después de quitarse los guantes.** Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes patógenos del paciente. Ejemplo: aspiración de secreciones, extracción y manipulación de sangre, orina, heces y desechos de los pacientes.
- ✓ **Después del contacto con el paciente.** Realizar la higiene de las manos después de tocar al paciente o su entorno inmediato. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes patógenos del paciente. Ejemplo: al estrecharle la mano a un paciente, al ayudarlo a moverse, al realizar un examen clínico.
- ✓ **Después del contacto con el entorno del paciente.** Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes patógenos del paciente. Ejemplo: cambiar la ropa de cama, al ajustar la velocidad de perfusión.

Técnica de lavado de manos con agua y jabón

Según la OMS (2021), esta técnica de lavado de manos con agua y jabón deberá durar entre 40 y 60 segundos y debe seguir los siguientes momentos:

1. Mojar las manos con agua.
2. Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la superficie de la mano.
3. Frotar las palmas de las manos entre sí.
4. Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa.
5. Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
6. Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta manteniendo unidos los dedos.

7. Rodear el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha frotándolo con un movimiento de rotación y viceversa.
8. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
9. Enjuagar las manos.
10. Secar las manos con una toalla de papel desechable.
11. Usar la toalla de papel desechable para cerrar la llave de agua.

Higiene de manos usando alcohol gel

Esta técnica deberá durar entre 20 y 30 segundos y según la OMS (2021), debe realizarse de la siguiente manera:

1. Depositar en la palma de la mano una cantidad de producto suficiente para cubrir toda la superficie.
2. Frotar las palmas de las manos entre sí.
3. Frotar la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta.
6. Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo rotándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

Higiene de manos quirúrgica

Retirarse accesorios de las manos y muñecas. Vestirse adecuadamente para el ingreso al quirófano (gorro, mascarilla y ropa quirúrgica). Adoptar una posición cómoda frente al lavamanos, con la jabonera y el control de rodilla o pie (MINSALUD, 2018).

1. Enjuagar las manos, antebrazos hasta 6 cm por encima del codo, permitiendo que el agua corra de los dedos a los codos.
2. Aplicar 3-5 ml de jabón antiséptico en la mano dominante.
3. Iniciar fricción enérgica de palma con palma, de mano derecha a mano izquierda y viceversa.
4. Luego continuar con la palma de mano izquierda con dorso de mano derecha y luego viceversa. Realizar fricción de los espacios interdigitales de la mano derecha y luego de la mano izquierda.
5. Frotar el dorso de las falanges distal y media de los dedos contra la palma opuesta entrelazando las manos.
6. Frotar el pulgar izquierdo abrazándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frotar las yemas de los dedos de la mano izquierda sobre la palma derecha con movimientos rotatorios y viceversa.
8. Descender por el antebrazo derecho con movimientos rotatorios hasta 6 cm por encima del codo y luego el antebrazo izquierdo.
9. Remover el detritus subungueal de las uñas de una mano y de la otra.
10. Enjuagar las manos y antebrazos hasta 6 cm por encima del codo, el agua debe escurrir de los dedos hacia los antebrazos (primer lavado).
11. Repetir del ítem 2 al 11, realizando el procedimiento solo hasta 5 cm por debajo del codo (segundo lavado).
12. Repetir del ítem 2 al 11, realizando el procedimiento solo hasta la muñeca (tercer lavado).
13. Mantener las manos en alto por encima del nivel de la cintura. Evitar sacudirlas para retirar el exceso de agua.

14. Cerra la llave, accionándola con el pie o la rodilla.
15. Entrar al quirófano dando la espalda a la puerta y realice secado con compresa estéril.

Procedimiento de secado de manos quirúrgico

Se debe seguir el mismo principio de la higiene de manos con agua y jabón, iniciando con las manos y finalizando con el codo (MINSALUD, 2018).

1. Colocar la compresa en la mano izquierda extendida totalmente, y con la parte superior secar la mano derecha dedo por dedo, palma y dorso.
2. Continuar secándose el antebrazo derecho en forma circular hacia abajo y sin devolverse hasta el codo.
3. Tomar la parte inferior de la compresa con la mano derecha e iniciar el secado de la mano izquierda, dedo por dedo, palma y dorso.
4. Continuar secándose el antebrazo izquierdo en forma circular hacia abajo y sin devolverse hasta el codo.
5. Depositar la compresa en el compresero con la misma mano que terminó el secado.

Productos utilizados para la higiene de manos

Jabones sin antiséptico. Son sales sódicas o potásicas de diversos ácidos grasos. Retiran la suciedad de las manos y diversas sustancias orgánicas. Tienen muy poca o ninguna actividad antimicrobiana intrínseca, y no son lo suficientemente eficaces para eliminar por completo los microorganismos patógenos de las manos del personal sanitario (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Yodo y yodóforos. Poseen actividad bactericida frente a gram positivos, gram negativos y las formas vegetativas de ciertas bacterias como clostridios y *Bacillus* spp. También son activos frente a micobacterias, hongos y virus, no son esporicidas. Tienen

una relativa actividad residual, entre 30 y 60 minutos tras el lavado de manos. Los yodóforos causan menos reacciones alérgicas y dermatitis que el yodo, pero más dermatitis de contacto que otros antisépticos usados para el lavado de manos.

Alcoholes. La mayoría de antisépticos de manos en base alcohólica contienen isopropanol, etanol, 1-propanol o una combinación de dos de estos productos. La actividad antimicrobiana de los alcoholes se atribuye a su capacidad de desnaturalizar las proteínas. Los alcoholes tienen excelente actividad germicida contra bacterias gram-positivas y gram-negativas, incluyendo patógenos multiresistentes, *Mycobacterium tuberculosis* y varios hongos. Los alcoholes tienen actividad muy pobre contra las esporas bacterianas. Su actividad una vez aplicados, es rápida pero no tienen ninguna actividad residual apreciable. El uso de alcoholes no es apropiado cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con materiales proteicos.

Clorhexidina. Actúa a nivel de las membranas citoplásmicas generando la liberación de los componentes y la inmediata muerte celular. La actividad antimicrobiana tarda más tiempo en alcanzarse que con los alcoholes. Es más activa frente a gram-positivos que frente a gram-negativos y hongos, no tiene actividad esporicida. La concentración de clorhexidina debe estar en torno al 2-4% para que sea útil. La clorhexidina irrita la piel en función de su concentración: los productos al 4% causan dermatitis si se usan con frecuencia (MSP,2021).

Infección asociada con la atención sanitaria (IAAS)

La Infección asociada con la atención sanitaria (IAAS), es la que afecta a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. Se incluyen también las infecciones que se contraen en el hospital, pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario (Lotfinejad et al., 2021).

La incidencia de estas infecciones está ligada a la prestación de asistencia sanitaria y que puede producirse, aunque no siempre, como consecuencia del fallo de los sistemas y los procesos de la asistencia sanitaria, así como del comportamiento humano. Por lo tanto, supone un problema importante de seguridad del paciente.

Las IAAS se producen en todo el mundo y afectan a cientos de millones de pacientes tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Además del sufrimiento físico y moral que ocasionan a los pacientes y sus familias, las IAAS suponen un elevado coste para el sistema sanitario y consumen recursos que podrían destinarse a otras prioridades.

Entre los principales tipos de IAAS, se pueden destacar los siguientes:

- ✓ Infección de tracto urinario asociada al uso de catéter.
- ✓ Neumonía asociada al uso de ventilador.
- ✓ Infección de sitio quirúrgico.
- ✓ Infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter.

Los microorganismos responsables de las IAAS pueden ser virus, hongos, parásitos y bacterias. En la mayoría de los casos, el vehículo de transmisión de los microorganismos son las manos de los profesionales sanitarios, pero los propios pacientes pueden ser la fuente.

Los gérmenes y los potenciales agentes patógenos pueden ir colonizando progresivamente las manos de los profesionales sanitarios durante el proceso de atención. Si no hay higiene de manos, cuanto más se prolongue la asistencia, mayores serán el grado de contaminación de las manos y los riesgos potenciales para la seguridad del paciente (Ministerio de Salud Pública, 2021).

La higiene de las manos es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones. La importancia de incorporar una higiene de manos efectiva

en todos los elementos de la prestación asistencial debe mantener su prominencia en la atención sanitaria.

2.2.4 Fundamentación teórica

Florence Nightingale

Sánchez et al. (2020) menciona que, Florence Nightingale es considerada madre de la enfermería moderna por ser pionera en reunir un campo de conocimientos enfermero propio. En este contexto, la higiene es un elemento fundamental de la teoría del entorno, para ello, establece los cinco elementos esenciales en un entorno saludable, que son: aire puro, luz solar, agua potable, eliminación de residuos e higiene.

Según Nightingale, la enfermera debe ser capaz de crear y mantener un entorno terapéutico que mejore la comodidad y la recuperación del paciente, mediante la adaptación del entorno, por lo tanto, los cuidados enfermeros se centran en el control ambiental. Es importante la desinfección concurrente de la unidad del paciente y velar por la limpieza y la higiene, ya que un porcentaje de las infecciones asociadas con la atención de salud se pueden prevenir mediante la práctica de dichas medidas. Además, la mayoría de los microorganismos presentes en las manos, podrían eliminarse fácilmente con un lavado adecuado y reducir su diseminación (Sánchez, 2021).

2.3 Justificación

El lavado de manos es una medida esencial, tanto por su eficacia como por su reducido costo. Además, es uno de los pilares fundamentales dentro de la prevención y control de las IAAS, de la seguridad del paciente y de una atención sanitaria de calidad. Sin embargo, el personal de salud omite esta práctica en situaciones en las que es prioritaria. En este sentido, las IAAS se encuentran entre las causas más frecuentes de morbimortalidad en los pacientes hospitalizados (Martos et al, 2019).

Estos eventos adversos que comprometen la seguridad del paciente y del personal de salud, prolongan la estadía hospitalaria, pueden producir discapacidades, aumentar la resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, enormes costos adicionales para los sistemas de salud, elevados costos para los pacientes y sus familias, y muertes innecesarias (Herrera, 2020).

Por otra parte, Stadler & Tschudin (2020), determinaron que el personal de salud se encuentra expuesto al contacto con múltiples gérmenes patógenos, situación que los convierte en potenciales portadores y transmisores de dichos patógenos hacia otros pacientes, puesto que las IAAS se difunden a través de las manos y el contacto con superficies contagiadas, de modo que, en la atención de pacientes es importante tener las manos limpias para una asistencia sanitaria segura.

Por la importancia que se le otorga al lavado de manos en la prevención de las IAAS dentro de las instituciones de salud y por la trascendencia que representa para la seguridad del paciente, es necesario desarrollar un programa que asegure el fortalecimiento de la práctica del lavado de manos, que contribuya al mejoramiento de la calidad en la atención en salud en el servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación del Hospital General Docente Ambato. Debido a que, el *Centro Quirúrgico* es zona de alto riesgo de contagio, se debe mencionar que mantener la esterilidad y asepsia en todo momento es una de las competencias más importantes del personal de salud, y así prevenir las infecciones postquirúrgicas en los pacientes.

En este contexto, el personal del servicio cumple estrictamente con el lavado de manos quirúrgico, no obstante, el lavado de manos clínico presenta un índice de adherencia bajo. Es trascendental, como gestores de cuidados seguros una adecuada adherencia a las buenas prácticas, que permitan evitar eventos adversos, donde la idea de

que “una atención limpia es una atención más segura” no sea una opción, sino un derecho básico de los pacientes.

Cabe resaltar que, la realización de este programa es factible y viable, debido a la voluntad administrativa de la institución y al invaluable compromiso del personal de salud. En definitiva, es indispensable concientizar al personal de salud, para que realice los correctivos necesarios en el servicio y poner en marcha medidas y estrategias, con el fin de que este procedimiento resulte una prioridad institucional y se mejore la calidad de atención a los pacientes (Laffita et al, 2020).

3. Objetivos

3.1 General

Diseñar un programa de fortalecimiento de las prácticas del lavado de manos para la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), que contribuyan al mejoramiento de la calidad en la atención en salud en el Servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación del Hospital General Docente Ambato.

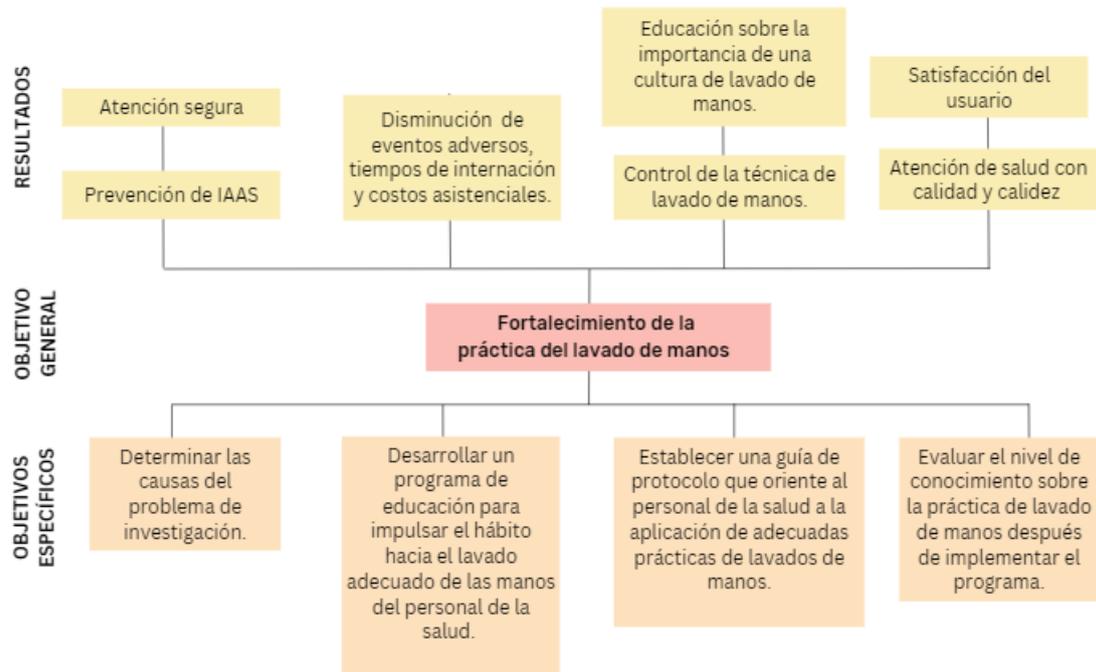
3.2 Específicos

1. Determinar las causas del problema de investigación.
2. Desarrollar un programa de educación para impulsar el hábito hacia el lavado adecuado de las manos del personal de la salud.
3. Establecer una guía de protocolo que oriente al personal de la salud a la aplicación de adecuadas prácticas de lavados de manos.
4. Evaluar el nivel de conocimiento sobre la práctica de lavado de manos después de implementar el programa de capacitación.

3.3 Árbol de objetivos

Figura 2. Árbol de objetivos

Determinación de los objetivos del Programa de fortalecimiento



4. Marco Metodológico

4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto

El monitoreo para la implementación del programa de fortalecimiento de la práctica del lavado de manos clínico se lo desarrollará a través de la implementación de las siguientes matrices: (a) matriz de marco lógico, (b) matriz de planificación de actividades según los resultados esperados, (c) matrices de cronograma general y específico de actividades, (d) matriz de indicadores de seguimiento y resultados.

4.2. Matriz del Marco Lógico

Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<p>Propósito.</p> <p>Fortalecer la práctica del lavado de manos en el mejoramiento de la calidad en la atención en salud en el Servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación del Hospital General Docente Ambato.</p>	<p>Implementar al 100% el lavado de manos clínico en los servidores médicos del Servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación.</p>	<p>Fichas de observación establecidas por el comité de bioseguridad.</p>	<p>Servidores de la salud que motiven a que todo el personal de salud aplique el lavado de manos clínico.</p>
<p>Objetivo General.</p> <p>Diseñar un programa de fortalecimiento de las prácticas del lavado de manos para la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), que contribuyan al mejoramiento de la calidad en la atención en salud en el Servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación del Hospital General Docente Ambato.</p>	<p>Asistencia mínima del 95% del total del personal del Centro Quirúrgico-Recuperación, al programa de fortalecimiento de lavado de manos.</p>	<p>Ficha de registro de asistencia.</p>	<p>Se mejoran las condiciones para la implementación de las adecuadas prácticas de lavado de manos y disminución de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.</p>

<p>Resultados esperados:</p> <p>Resultado 1: Aumentar la adecuada practica de lavado de manos clínico.</p>	<p>El 100% del personal de salud del Centro Quirúrgico - recuperación, aplica el lavado de manos clínico.</p>	<p>Fichas de observación establecidas por el comité de bioseguridad.</p>	<p>Personal médico altamente motivado para la aplicación del lavado de manos clínico.</p>
<p>Resultado 2: Prevención de los eventos adversos dentro del Centro Quirúrgico-Recuperación.</p>	<p>Disminución del 30% de eventos adversos con relación al periodo anterior.</p>	<p>Fichas de registro de eventos adversos.</p>	<p>Personal capacitado para prevenir eventos adversos dentro del Centro Quirúrgico-Recuperación.</p>
<p>Resultado 3: Disminución de la IAAS.</p>	<p>Reducción del nivel de contagio de las IAAS en un 75%.</p>	<p>Fichas de registros de contagios de IAAS.</p>	<p>Personal de la salud comprometido a lavarse frecuentemente las manos para disminuir las IAAS.</p>
<p>Resultado 4: Implementación de lavado de manos clínico en el personal de la salud del Centro Quirúrgico-Recuperación.</p>	<p>100% del personal de la salud del Centro quirúrgico conoce sobre el adecuado lavado de manos clínico. 85% de satisfacción de los pacientes con relación al lavado de manos clínico adoptado por los servidores de la salud.</p>	<p>Cuestionario para medir el nivel de conocimiento. Encuestas para medir el nivel de satisfacción.</p>	<p>Personal dispuesto a responder con franqueza el cuestionario empleado Pacientes dispuestos a responder con franqueza a las encuestas aplicadas.</p>

<p>Objetivo específico 1: Determinar las causas del problema de investigación.</p> <p>1. Actividad: Desarrollar una encuesta que permita conocer las causas que impiden el adecuado lavado de manos clínico.</p>	<p>Participación en el estudio del 80% (mínimo) del Talento Humano que labora en el Centro Quirúrgico-Recuperación.</p>	<p>Encuestas desarrolladas (mínimo 50)</p>	<p>Personal del Centro Quirúrgico-Recuperación, dispuesto a participar en el estudio.</p>
<p>Objetivo específico 2: Desarrollar programas de educación para impulsar el hábito hacia el lavado adecuado de las manos del personal de la salud.</p> <p>1. Actividad: Planificar e implementar una capacitación para la orientación sobre el uso adecuado lavados de manos.</p>	<p>Asistencias del 95% del personal que labora en el Centro Quirúrgico-Recuperación.</p>	<p>Registro de asistencia (mínimo 63 participantes)</p>	<p>Predisposición del personal para asistir a la capacitación</p>
<p>Objetivo específico 3: Establecer una guía de protocolo que oriente al personal de la salud a la aplicación de adecuadas prácticas de lavados de manos.</p>	<p>1. Guía que presente los 10 momentos del lavado de manos (técnica de lavado de manos con agua y jabón).</p>	<p>1. Registro de entrega de 67 guías digitales de protocolo, para todo el personal del Centro</p>	<p>1. Predisposición del personal de la salud de del Centro Quirúrgico-Recuperación para implementar la guía protocolo.</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad: Diseñar una guía de protocolo para la adecuada aplicación de prácticas de lavados de manos clínica. 2. Socializar la guía de lavados de manos con los asistentes a la capacitación. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Asistencias del 95% del personal que labora en el Centro Quirúrgico-Recuperación. 	<p>Quirúrgico-Recuperación</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Registro de asistencia. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Predisposición del personal de salud para asistir a programa de concienciación.
<p>Objetivo específico 4: Evaluar el nivel de conocimiento sobre la práctica de lavado de manos después de implementar el programa de capacitación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar un cuestionario para evaluar los conocimientos adquiridos. 2. Medir el nivel de satisfacción de los pacientes respecto al lavado de manos clínico de los servidores médicos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100% del personal de salud del Centro Quirúrgico con nota superior a los 9 puntos sobre 10. 2. El 90% de los pacientes debe estar satisfecho con la calidad en la atención. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario para medir conocimientos. 2. Encuesta de satisfacción. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aceptación del personal del Centro Quirúrgico-Recuperación, para llenar el cuestionario. 2. Aceptación de los pacientes para la participación en la encuesta de satisfacción.

4.3. Planificación de las actividades según los resultados esperados.

Objetivos	Actividad	Responsables	Fecha	Presupuesto	Indicador
Objetivo 1	Desarrollar una encuesta a fin de conocer los conocimientos sobre el lavado de manos clínico y las causas que impiden su implementación.	Lic. Tania Pupiales	01 al 15 de mayo	Impresiones: \$10	Participación en el estudio del 80% (mínimo 50 personas) del Talento Humano que labora en el Centro Quirúrgico-Recuperación.
Objetivo 2	Planificar e implementar una capacitación para la orientación sobre el adecuado lavado de manos.	Lic. Tania Pupiales Lic. Mérida Cocha	10 al 15 de mayo	\$ 0,00	Asistencias del 95% del personal que labora en el Centro Quirúrgico-Recuperación.
Objetivo 3	Diseñar una guía de protocolo para la adecuada aplicación de prácticas de lavados de manos clínica.	Lic. Tania Pupiales Lic. Mérida Cocha	15 al 25 de mayo	\$ 0,00	Guía que presente los 10 momentos del lavado de manos (técnica de lavado de manos con agua y jabón).

	Socializar la guía de lavados de manos con los asistentes a la capacitación.	Lic. Tania Pupiales Lic. Lilian Laguna	31 de mayo	Impresión de fichas de registro: \$3,00 Proyector: \$50,00	Asistencias del 95% del personal que labora en el Centro Quirúrgico-Recuperación.
Objetivo 4	Medir el nivel de conocimiento en lo servidores de la salud sobre la adecuada práctica de lavado de manos clínico.	Lic. Tania Pupiales	31 de mayo	Impresión de cuestionario: \$5,00	100% del personal de salud del centro quirúrgico obtiene un puntaje mínimo de 9 puntos sobre 10.
	Medir el nivel de satisfacción de los pacientes respecto al lavado de manos clínico implementado por los servidores de la salud.	Dra. Xiomara Pedroza Dra. Juliana Rodríguez	30 de junio	Impresión de encuestas: \$10,00	El 90% de los pacientes debe estar satisfecho con la calidad en la atención.

4.5. Indicadores de seguimientos y resultados.

Propósito central del proyecto			
Fortalecer la práctica del lavado de manos en el mejoramiento de la calidad en la atención en salud en el Servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación del Hospital General Docente Ambato.			
Objetivo específico 1			
Determinar las causas del problema de investigación.			
Actividad	Indicadores de implementación	Indicadores de seguimiento	Indicadores de resultados
Desarrollar una encuesta que permita conocer a fondo las causas que impiden el adecuado lavado de manos clínico.	Participación en el estudio del 80% (mínimo) del Talento Humano que labora en el Centro Quirúrgico-Recuperación.	<p>Seguimiento a la asignación de presupuesto para la implementación de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recaudación del presupuesto para impresiones (hasta el 01 de mayo). <p>Seguimiento al diseño del instrumento de investigación a aplicarse en el estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumento aplicado (hasta el 15 de mayo). - Resultados de la investigación (hasta el 20 de mayo). 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación de cinco validadores (expertos en salud y en investigación). - Participación del 100% de la muestra seleccionada para el estudio (20 participantes).

Objetivo específico 2			
Desarrollar un programa de educación para impulsar el hábito hacia el lavado adecuado de las manos del personal de la salud.			
Actividad	Indicadores de implementación	Indicadores de seguimiento	Indicadores de resultados
Planificar e implementar una capacitación para la orientación sobre el uso adecuado de la guía de prácticas de lavados de manos.	Asistencias del 95% del personal que labora en el Centro Quirúrgico-Recuperación.	<p>Seguimiento a la convocatoria para la capacitación a desarrollarse.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convocatoria para la capacitación (envío de correos hasta el 15 de mayo). - Convocatoria a través de circulares (hasta el 15 de mayo). <p>Seguimiento al desarrollo del material de apoyo para la capacitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo del material ppt y pdf de apoyo para capacitación (hasta el 20 de mayo). 	<ul style="list-style-type: none"> - Ejecución de lavado de manos en el 70% del personal del Centro Quirúrgico durante el primer mes y 100% a partir del segundo mes. - Disminución de contagios de virus en el 75% durante el primer año de implementación del lavado de manos clínico.

Objetivo específico 3			
Establecer una guía de protocolo que oriente al personal de la salud a la aplicación de adecuadas prácticas de lavados de manos.			
Actividad	Indicadores de implementación	Indicadores de seguimiento	Indicadores de resultados
Diseñar una guía de protocolo para la adecuada aplicación de prácticas de lavados de manos clínica.	Guía que presente los 10 momentos del lavado de manos (técnica de lavado de manos con agua y jabón).	Seguimiento a la elaboración de las guías de protocolo: - Diseño de las guías (hasta el 25 de mayo). - Envío de las guías digitales por correo (hasta el 30 de mayo).	- Entrega de las guías al 100% del personal del Centro Quirúrgico. - Ejecución de lavado de manos en el 70% del personal del Centro Quirúrgico durante el primer mes y 100% a partir del segundo mes.
Socializar la guía de lavados de manos con los	Asistencias del 95% del personal que labora en el	Seguimiento al desarrollo del material de apoyo para la capacitación (programa de concienciación):	- Comprensión de la importancia del lavado de manos en el 100% del

asistentes a la capacitación.	Centro Quirúrgico-Recuperación.	- Desarrollo del material ppt y pdf de apoyo para capacitación (hasta el 30 de mayo). Seguimiento al desarrollo de las fichas de registros de asistencias a la capacitación. - Elaboración e impresión de las fichas de registro (hasta el 30 de mayo).	personal del Centro Quirúrgico. - Registro de asistencia del 95% (mínimo) del personal que asistió a la capacitación.
Objetivo específico 4			
Evaluar el nivel de conocimiento sobre la práctica de lavado de manos después de implementar el programa de capacitación.			
Actividad	Indicadores de implementación	Indicadores de seguimiento	Indicadores de resultados
Medir el nivel de conocimiento en los servidores de la salud sobre la adecuada	Aplicación del cuestionario para medir los conocimientos sobre lavado de manos, al 100%	Seguimiento a la aplicación de encuesta para la medición del conocimiento sobre el lavado de manos - Recaudación de presupuesto para impresión de encuestas (hasta el 30 de mayo).	- Conocimiento sobre el adecuado lavado de manos en el 100% del personal.

práctica de lavado de manos clínico.	de los participantes que asistieron a la capacitación.	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de encuestas al personal del Centro quirúrgico (31 de mayo). - Análisis, interpretación y desarrollo de informe de resultados (hasta el 30 de junio). 	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de contagios de virus en el 75% durante el primer año de implementado el programa de lavado de manos.
Medir el nivel de satisfacción respecto a la atención brindada a los pacientes.	Aplicación del cuestionario para medir el nivel de satisfacción a una muestra representativa de pacientes (mínimo 50) o un 35% de los pacientes que hayan asistido durante el mes de junio.	<p>Seguimiento a la evaluación permanente sobre la satisfacción respecto a la atención</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recaudación de presupuesto para impresión de encuestas (hasta el 30 de mayo). - Aplicación de encuestas a los pacientes del Centro quirúrgico (hasta el 25 de junio). - Análisis, interpretación y desarrollo de informe de resultados (hasta el 30 de junio). 	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento de los niveles de satisfacción en los pacientes del Centro quirúrgico en un 90%.

Nota: La determinación de los indicadores de seguimiento y resultados, se las desarrolló tomando como base los ejemplos planteados en el Manual para el Diseño de Proyectos de Salud de Nora Blaistein (p. 45 y 46). Disponible en: <https://docplayer.es/2636366-Manual-para-el-diseno-de-proyectos-de-salud.html>

5. Presupuesto

Actividad	Costo
Impresiones de encuesta (conocimientos sobre el lavado de manos clínico y las causas que impiden su implementación)	\$10
Fichas de registro	\$3,00
Alquiler de Proyector	\$50
Impresión de cuestionario (Medir el nivel de conocimiento después de la capacitación)	\$5,00
Impresiones de encuesta (nivel de satisfacción de los pacientes respecto al lavado de manos clínico)	\$10
Total	\$78

6. Conclusiones

- a) Se tiene previsto que todos los servidores de la salud que fueron seleccionados como parte de la muestra para la aplicación de la encuesta, participen en la misma. Con los resultados obtenidos, los expositores de la capacitación podrán enfatizar la enseñanza sobre el lavado de manos clínico, en los puntos más críticos identificados a través de la encuesta.
- b) Luego de haber aplicado la capacitación se pretende que el 70% de los funcionarios tengan el hábito y la costumbre de aplicar el protocolo de lavado de manos clínico antes y después de la atención de un paciente del Centro Quirúrgico-Recuperación, y a partir del segundo mes, esta práctica debe ser aplicada por el 100% de los servidores.
- c) Una vez implementado el hábito de lavado de manos clínico en los servidores de salud del del Centro Quirúrgico-Recuperación, se pretende que los niveles de contagios de microorganismos se disminuyan en un 75% en comparación con el año anterior.
- d) Luego de aplicado la capacitación, se espera que el 100% del personal de salud del Centro Quirúrgico-Recuperación tenga una sólida comprensión de los 11 pasos de lavado de manos y la importancia de su implementación como una medida de prevención de contagio de microorganismos.
- e) Una vez implementado el hábito de lavado de manos en el personal de la salud, se espera que mínimo el 90% de los pacientes del Centro Quirúrgico-Recuperación, califiquen como positivas a las acciones de bioseguridad (lavado de manos clínico) adoptadas con la finalidad de prevenir la trasmisión de microorganismos.

7. Recomendaciones

- a) El proyecto Capstone es una metodología de diagnóstico y de intervención rápida que permite dar solución a problemas en el área de salud, como es el caso del fortalecimiento de la práctica del lavado de manos para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud.
- b) Un programa de lavado de manos es un método eficaz y económico que permite la prevención de microorganismos y las infecciones asociadas a la atención de salud, entre el personal sanitario y los pacientes del Centro quirúrgico – Recuperación del Hospital General Docente de Ambato.
- c) Existe desconocimiento sobre la importancia del lavado de manos clínico y muy poca colaboración de parte de los servidores de la salud del Centro Quirúrgico – Recuperación del Hospital General Docente de Ambato, para la implementación de esta medida de bioseguridad.
- d) El incumplimiento de la técnica de lavado de manos clínico de parte de los servidores de la salud, aumenta los eventos adversos y el riesgo de contagio de en los pacientes el Centro Quirúrgico – Recuperación del Hospital General Docente de Ambato.
- e) El incumplimiento de la técnica de lavado de manos clínico de parte de los servidores de la salud influye en los niveles de insatisfacción de los pacientes del del Centro Quirúrgico – Recuperación del Hospital General Docente de Ambato.

8. Referencias

- Chang, N., Reisinger, H., Schweizer, M., Jones, I., Chrischilles, E., Chorazy, M., Huskins, C., & Herwaldt, L. (2021). Hand Hygiene Compliance at Critical Points of Care. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, 72(5), 814–820. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/article/72/5/814/5730388>
- Hannachi, H., Chelly, S., Ben Hassine, D., Chebil, D., Melki, S., Nouira, S., Merzougui, L., & Ben Abdelaziz, A. (2020). Effectiveness of hand hygiene in an epidemic context. Systematic review. *La Tunisie medicale*, 98(11), 763–771. Disponible en: <https://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=3785>
- Herrera Travieso, D. (2020). Adherencia a la higiene de las manos en trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 57, 1-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032020000100006&lng=es&tlng=pt.
- Laffita, L., González, A., Reyes, M., Castillos, K., & Pupo, L. (2020). Efectividad de un programa educativo en el lavado de manos del personal de salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1), 1-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100002&lng=es&tlng=es.
- Lotfinejad, N., Peters, A., Tartari, E., Fankhauser, C., Pires, D., & Pittet, D. (2021). Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. *The Lancet. Infectious diseases*, 21(8), 209–221. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00383-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00383-2/fulltext)

- Martos Cabrera, M., Mota Romero, E., Martos García, R., Gómez Urquiza, J., Suleiman Martos, N., Albendín García, L., & Cañadas De la Fuente, G. (2019). Hand Hygiene Teaching Strategies among Nursing Staff: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 16(17), 1-22. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/17/3039>
- Meléndez, I., Camero, Y., Mallitaxi, M., & Sánchez, E. (2017). El lavado de manos clínico como parte esencial de la atención biosegura. *Revista Cuatrimestral Conecta Libertad*, 1(2), 1-10. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/60/246>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Resumen del manual técnico de referencia para la higiene de manos. Estrategia multimodal de higiene de manos. Save Lives Clean Yours Hands. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. Disponible en: <https://n9.cl/9fhaw>
- MINSALUD. (2018). Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjcgclcfndmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>
- Molina Águila, N., & Oquendo de la Cruz, Y. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(2), 1-13. Disponible en: <https://n9.cl/1kt6j>
- Organización Mundial de la Salud. (noviembre de 2021). La higiene de manos salva vidas. Disponible en: <https://n9.cl/2f10k>
- Sánchez García, Z., & Hurtado Moreno, G. (2020). Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *MediSur*, 18(3), 492-495. Disponible en: <https://n9.cl/qmfzf>

- Sánchez, Z., Mora, Y., González, L., Torres, J., Marrero, J., & Cambil, J. (2021). Fundamentos teóricos de Florencia Nightingale sobre higiene de manos. *Apuntes para una reflexión en tiempos de COVID-19. Revista MediSur*, 19(5), 845-851. Disponible en: <https://n9.cl/dllk5>
- Sojos, I., Suarez, G., & Orozco, J. (2021). Adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS, en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital del Norte de Guayaquil 2021. *Revista Pertinencia Académica*, 6(2). Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7113926>
- Stadler, R. N., & Tschudin-Sutter, S. (2020). What is new with hand hygiene? Current opinion in infectious diseases, 33(4), 327–332. <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000654>

9. Anexos

9.1 Anexo 1: Encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre lavado de manos clínico.

Universidad de las Américas

Facultad de Ciencias Médicas

Programa de fortalecimiento de la práctica del lavado de manos en el mejoramiento de la calidad en la atención en salud en el Servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación del Hospital General Docente Ambato.

Consentimiento informado

Estimado participante, reciba un saludo cordial de parte de la Lic. Tania Pupiales, enfermera del Centro Quirúrgico-Recuperación del Hospital General Docente Ambato y estudiante de la Escuela de Posgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Maestría en Enfermería de la Universidad de las Américas.

Es un honor para mí, dirigirme cordialmente a usted con la finalidad de solicitarle nos ayude con unos pocos minutos de su valioso tiempo para llenar la presente encuesta, que tiene como objetivo: Identificar las causas que influyen en la baja tasa de lavado de manos clínico dentro del Centro Quirúrgico-Recuperación del Hospital General Docente Ambato.

La duración del desarrollo de la encuesta es de aproximadamente 5 minutos y su participación es voluntaria, quedando a su consideración la participación o no en la misma. La información recabada será de absoluta confidencialidad y será usada para fines investigativos, a través de los resultados obtenidos se diseñará un programa de fortalecimiento de las prácticas del lavado de manos para la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), que contribuyan al mejoramiento de la calidad en la atención en salud en el Servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación del Hospital General Docente Ambato.

Deseo participar en la encuesta

Si No

Encuesta

Objetivo: Identificar las causas que influyen en la baja tasa de lavado de manos clínico dentro del Centro Quirúrgico-Recuperación del Hospital General Docente Ambato.

3. **Género:** Masculino - Femenino
 4. **Profesión:** Médico (a) - Enfermero (a) - Auxiliar - Técnico (a)
 5. **Edad:** 20 a 25 años - 26 a 31 años - 32 a 37 años - 38 a 43 años - 44 a 49 años - 50 a 55 años - 56 años o más
 1. **Tiempo de experiencia:** menos de 1 año - de 2 a 5 años - más de 5 años
-

PREGUNTAS

1. La razón más importante para que el personal de salud se lave las manos es:

1. Remover el sucio visible
2. Prevenir la transferencia de bacterias del hogar al hospital
3. Prevenir la transferencia de bacterias del hospital al hogar
4. Prevenir que los pacientes adquieran infecciones en el hospital

2. Con qué frecuencia lava sus manos antes y después de tocar la piel intacta del paciente, por ejemplo, cuando toma el pulso ó mide la presión arterial.

1. Siempre
2. Frecuentemente
3. Algunas veces
4. Nunca

3. Con qué frecuencia lava sus manos antes y después de tocar un paciente, o una superficie contaminada en el hospital/UPS.

1. Siempre
2. Frecuentemente
3. Algunas veces
4. Nunca

4. Estime con qué frecuencia sus compañeros se lavan las manos antes y después de tocar un paciente, ó una superficie contaminada en el hospital/UPS.

1. Siempre
2. Frecuentemente
3. Algunas veces
4. Nunca

5.Cuál de los siguientes agentes de lavado de manos reseca menos sus manos:

1. Jabón sólido y agua
2. Jabón antimicrobiano
3. Alcohol gel o en spray

6. Con relación a infecciones intrahospitalarias y el uso de esmaltes, uñas largas ó acrílicas, señale la respuesta correcta:

2. No constituyen un riesgo para los pacientes
3. Las uñas cortas con esmaltes transparentes ó claros no constituyen riesgo
4. Las uñas largas con ó sin esmalte y las acrílicas son medios de transferencia de bacterias
5. Uñas acrílicas son el único medio para la transferencia de bacterias

7. Con relación al uso de guantes, señale el enunciado correcto:

2. No necesito lavarme las manos cuando voy a usar guantes estériles
3. No necesito lavarme las manos después de quitarme los guantes
4. Puedo usar alcohol spray ó gel después de quitarme los guantes
5. Me lavo las manos antes y después de quitarme los guantes
6. No necesito lavarme las manos cuando me cambio guantes entre un paciente y otro.

8. Marque la(s) razones por las que usted no se lava las manos antes y después de manipular un paciente, puede marcar más de una.

1. Los agentes utilizados para el lavado de manos me causan irritación y resequeidad
2. Las unidades de lavado de manos están localizadas en sitios inadecuados o no hay
3. Falta jabón
4. Falta papel toalla
5. El tiempo es insuficiente
6. Poco personal / sobrecarga de trabajo
7. El paciente debe priorizarse
8. No creo en la efectividad del alcohol spray
9. No siento la necesidad cuando tengo mis manos visiblemente limpias
10. No creo que sea necesario cuando solo toco la piel intacta del paciente
11. No creo necesario lavarme cuando vengo de mi casa

9. Dentro de las medidas de prevención y control de infecciones, usted considera que el lavado de manos es:

3. Poco importante
4. Es importante, pero no fundamental
5. Es la base principal para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias
6. No tiene ninguna importancia

Muchas gracias por su participación.

9.2 Anexo 2: Programa educativo para la capacitación

Programa educativo analítico sobre el lavado de manos

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1 Nombre del evento: Fortalecimiento de la práctica del lavado de manos para la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)- “El lavado de manos salva vidas”.

1.2 Participantes: Personal de salud en el Servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación del Hospital General Docente Ambato.

1.3 Docentes: Lic. Tania Pupiales, Dra. Xiomara Pedroza, Dra. Juliana Rodríguez, Lic. Alexandra Buenaño, Lic. Carmen Pachacama.

1.4 Fecha: viernes 26 de mayo del 2023.

1.5 Lugar: Aula de docencia 2

1.6 Horario: 07h00-11h00 (Primer grupo), 14:00 a 18:00 (Segundo grupo).

1.7 Número de horas: 4 horas

2. JUSTIFICACIÓN

El presente programa de educación, en el Servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación, tiene la finalidad de reforzar los conocimientos del personal de salud, con el propósito de mejorar la calidad del proceso asistencial y garantizar la seguridad de los pacientes.

Dentro de este marco, la seguridad del paciente es un componente clave de la calidad asistencial, donde la implementación de prácticas seguras que permitan evitar eventos adversos en los actos del cuidado resulta una prioridad en la atención de salud.

En este sentido, el lavado de manos es el método más eficaz, económico y práctico para prevenir la transferencia de microorganismos entre el personal de salud y los pacientes dentro del hospital. Por otra parte, las IAAS son una gran amenaza para la seguridad del paciente en todo el mundo, y su transmisión en estos entornos se produce principalmente a través de las manos de los trabajadores de la salud. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Entre los procesos de calidad que son implementados en el Hospital General Docente Ambato, la promoción del lavado de manos tanto para el personal de salud como para los pacientes resulta fundamental con el fin de evitar infecciones intrahospitalarias. No obstante, según la OMS, el personal sanitario omite esta práctica en un 60% de las situaciones en las que es necesaria.

En el Servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación, a través del informe de evaluación de la higiene de manos del año 2022 emitido por el comité de bioseguridad del servicio, se pudo

identificar que el personal de salud, cumple al 100% con el lavado de manos quirúrgico antes de una intervención quirúrgica y aplicando todos los momentos. No obstante, el índice de adherencia al lavado de manos clínico aún es bajo. Así, la necesidad de realizar una práctica de lavado de las manos con una técnica y frecuencia adecuadas, sigue siendo un problema en el servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación y en los servicios de salud a nivel mundial.

Es oportuno, como gestores de cuidados seguros una adecuada adherencia a las buenas prácticas en el actuar profesional, con el objetivo de prestar servicios de calidad y calidez satisfaciendo las necesidades de los usuarios a través de las diferentes acciones de salud.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Promover educación en el personal de salud sobre la importancia del lavado de manos en el mejoramiento de la calidad de atención en salud en el Servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación del Hospital General Docente Ambato.

3.2 Objetivos Específicos

Al finalizar el programa, el personal de salud obtendrá los suficientes conocimientos y habilidades para:

- ✓ Ejecutar la práctica de lavado de manos con una técnica y frecuencia correctas.
- ✓ Comprender su papel y responsabilidad en la prevención de las IAAS.
- ✓ Reconocer la importancia de las buenas prácticas de higiene para la conservación de la salud de los pacientes.

4. CONTENIDOS

4.1 Conocimientos

Infecciones relacionadas con la atención sanitaria e higiene de las manos: ¿qué es?, ¿qué impacto tiene en la seguridad del paciente?, ¿qué papel desempeñan las manos en la transmisión de los microorganismos?

Lavado de manos: definición, ¿para qué debe realizarse?, ¿cómo debe realizarse?, ¿cuándo debe realizarse?, causas para la baja adhesión a la práctica, cinco momentos de la higiene de manos.

- ✓ Tipos de lavado de manos: lavado de manos común, lavado antiséptico o clínico y lavado quirúrgico.
- ✓ Técnica del lavado de manos: condiciones generales, procedimiento y duración.
- ✓ Tipos de soluciones hidroalcohólicas.
- ✓ Otros aspectos de la higiene de las manos: la seguridad de las manos, el cuidado de la piel de las manos, recomendaciones.

4.2 Habilidades/Destrezas

- ✓ Reconocer
- ✓ Comprender
- ✓ Ejecutar
- ✓ Explicar
- ✓ Aplicar
- ✓ Analizar
- ✓ Valorar

4.3 Valores/Conductas

- ✓ Responsabilidad
- ✓ Ética
- ✓ Excelencia
- ✓ Altruismo
- ✓ Sentido del deber
- ✓ Integridad
- ✓ Honestidad

5. METODOLOGÍA

5.1 Estrategias o técnicas de enseñanza-aprendizaje: se empleará técnicas como la exposición participativa, demostración de la técnica, práctica del personal, lluvia de ideas, dinámicas; con el fin de facilitar el aprendizaje.

5.2 Recursos didácticos: aula de docencia, trípticos, material audio visual, proyector, laptop, vídeo, pelotita, cuestionario de evaluación.

Para hacer el procedimiento:

Agua, jabón líquido, toallas de papel descartables, solución antiséptica alcohólica, basurero, lavabos.

5.3 Actividades y tiempo:

Cuatro horas: 07h00-11h00

07h00-07h10. Inicio del programa, lectura del orden del día.

07h10-07h15. Intervención de los docentes, quienes dan la bienvenida a los asistentes.

07h15-07h25. Presentación de los asistentes.

07h25-07h40. Dirigir la lluvia de ideas sobre las infecciones asociadas a la atención de salud.

07h40-07h50. Dinámica pelota preguntona sobre lavado de manos.

07h50-08h10. Evaluación diagnóstica.

08h10-08h30. Exposición sobre el lavado de manos (definición, tipos, importancia, cinco momentos, tipos soluciones hidroalcohólicas).

08h30- 08h40. Presentación de video sobre la técnica correcta del lavado de manos y sobre el lavado de manos quirúrgico.

08h40-09h20. Pausa activa y coffee break.

09h20-10h00. Práctica de lavado de manos a los asistentes.

10h00-10h30. Dinámica- Armar una coreografía con los momentos del lavado de manos.

10h30-10h40. Evaluación final.

10h40-10h50. Clausura y cierre del programa.

10h50-11h00. Entrega de certificado y foto grupal.

6. EVALUACIÓN

Diagnóstica: se realizará una evaluación oral al iniciar los temas de exposición, mediante la lluvia de ideas.

Formativa: se realizará mediante un cuestionario de evaluación, la práctica y mediante la elaboración de una coreografía sobre el lavado de manos.

Sumativa: emisión de certificados de participación a los asistentes.

7. BIBLIOGRAFÍA

Meléndez, I., Camero, Y., Mallitaxi, M., & Sánchez, E. (2017). El lavado de manos clínico como parte esencial de la atención biosegura. Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad”, 1(2), 1-10. Obtenido de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/60/246>

Organización Mundial de la Salud. (2009). Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (noviembre de 2021). La higiene de manos salva vidas. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas#:~:text=Razones%20para%20ello%20hay%20m%C3%BAltiples,a%20las%20que%20se%20enfrenta>

Responsables	Firma
Dra. Xiomara Pedroza	
Dra. Juliana Rodríguez	
Lic. Alexandra Buenaño	
Lic. Carmen Pachacama	
Lic. Tania Pupiales	

9.3 Anexo 3: Guía práctica para el lavado de manos

Paso 0. Mojar las manos con abundante agua



Paso 1. Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la superficie de las manos



Paso 2. Frotar las palmas de una mano contra el dorso de la otra mano entrelazando los dedos y viceversa



Paso 3. Frotar las palmas de la mano con los dedos entrelazados.



Paso 4. Frotar las palmas de la mano entre sí, con los dedos entrecruzados.



Paso 5. Frotar el dorso de los dedos de una mano contra el dorso de la otra mano



Paso 6. Rodear el pulgar de una mano con la palma de la otra mano, frotándolo con movimiento de rotación inversa



Paso 7. Frotar la punta de los dedos de la mano contra el pulgar de la otra mano y viceversa



Paso 8. Enjuagarse los manos con agua



Paso 9. Secarse las manos con toallas de un solo uso



Paso 10. Cerrar la llave con la toalla que se va a desechar



Paso 11. Sus manos están limpias y seguras



9.4 Anexo 4: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento adquirido después de la capacitación

Nota: Para responder al presente cuestionario, es necesario que el servidor de la salud haya asistido al Programa de fortalecimiento de la práctica del lavado de manos en el mejoramiento de la calidad en la atención en salud en el Servicio de Centro Quirúrgico-Recuperación del Hospital General Docente Ambato.

Asistió al Programa de fortalecimiento de la práctica del lavado de manos: Si ____ No ____

Nombre: _____ Área de salud a la que pertenece: _____

Género: Masculino _____ Femenino _____ Otro _____ Edad: _____

Profesión: Médico (a) _____ Enfermero (a) _____ Auxiliar de enfermería _____ Pasante _____

Estimado participante, lea con atención las preguntas a continuación.

1. ¿Cuál de las siguientes respuestas, es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes en los centros sanitarios? (señale una sola respuesta)

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

2. ¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones relacionadas con la atención sanitaria? (señale una sola respuesta)

- a) El sistema de agua del hospital _____
- b) El aire del hospital _____
- c) Microorganismos ya presentes en el paciente _____
- d) El entorno (las superficies) del hospital _____

3. ¿Cuál de las siguientes acciones de higiene de las manos previene la transmisión de microorganismos al paciente?

- a. Antes de tocar al paciente Sí No
- b. Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales Sí No
- c. Después del contacto con el entorno inmediato del paciente Sí No
- d. Inmediatamente antes de un procedimiento limpio / aséptico Sí No

4. ¿Cuál de las siguientes acciones de higiene de las manos previene la transmisión de microorganismos al profesional sanitario?

- a. Después de tocar al paciente Sí No
- b. Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales Sí No
- c. Inmediatamente antes de un procedimiento limpio / aséptico Sí No
- d. Después del contacto con el entorno inmediato del paciente Sí No

5. ¿Cuáles de las siguientes afirmaciones sobre la fricción de manos con preparados de base alcohólica y el lavado de manos con agua y jabón son verdaderas?

- a. La fricción es más rápida que el lavado de manos
 Verdadero Falso
- b. La fricción causa más sequedad de la piel que el lavado de manos
 Verdadero Falso
- c. La fricción es más eficaz contra los gérmenes que el lavado de manos
 Verdadero Falso
- d. Se recomienda realizar el lavado y la fricción de manos de forma secuencial
 Verdadero Falso

6. ¿Cuál es el tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base alcohólica elimine los gérmenes de las manos? (señale una sola respuesta)

- a. 20 segundos.
- b. 3 segundos.
- c. 1 minuto.
- d. 10 segundos.

7. ¿Qué tipo de higiene de las manos se requiere en las siguientes situaciones?

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| a. Antes de la palpación abdominal | <input type="checkbox"/> Fricción | <input type="checkbox"/> Lavado | <input type="checkbox"/> Ninguno |
| b. Antes de poner una inyección | <input type="checkbox"/> Fricción | <input type="checkbox"/> Lavado | <input type="checkbox"/> Ninguno |
| c. Después de vaciar una cuña | <input type="checkbox"/> Fricción | <input type="checkbox"/> Lavado | <input type="checkbox"/> Ninguno |
| d. Después de quitarse los guantes | <input type="checkbox"/> Fricción | <input type="checkbox"/> Lavado | <input type="checkbox"/> Ninguno |
| e. Después de hacer la cama del paciente | <input type="checkbox"/> Fricción | <input type="checkbox"/> Lavado | <input type="checkbox"/> Ninguno |
| f. Tras la exposición visible a la sangre | <input type="checkbox"/> Fricción | <input type="checkbox"/> Lavado | <input type="checkbox"/> Ninguno |

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

- a. Uso de joyas Sí No
- b. Lesiones cutáneas Sí No
- c. Uñas postizas Sí No
- d. Uso regular de cremas de manos Sí No

Nota: Preguntas tomadas de Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado a los profesionales sanitarios. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/cuestionario_conocimientos_prof_oms.pdf

9.5 Anexo 5: Cuestionario para medir el nivel de satisfacción de los pacientes respecto al lavado de manos clínico.

Nota: Para responder al presente cuestionario, es necesario que el paciente haya totalmente consciente al momento de que el servidor de la salud le atendió.

Género: Masculino _____ Femenino _____ Otro _____ Edad:

Tiempo de permanencia en el centro quirúrgico:

Menos de una semana _____ entre 7 a 15 días (a) _____ entre 15 a 30 días _____ más de un mes _____

Estimado participante, lea con atención las preguntas a continuación.

1. ¿Considera usted que es importante el aseo permanente de las manos de los enfermeros (as) o médicos (as) al momento que le están atendiendo?

- a. De acuerdo _____
- b. Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____
- c. En desacuerdo _____

2. ¿Al momento que recibió atención de los enfermeros (as) o médicos (as), tenían manillas, anillos, relojes o accesorios en sus manos o en las muñecas?

- a. Si tenían _____
- b. No me percaté _____
- c. No tenían _____

3. ¿Los enfermeros (as) o médicos (as), se lavaron las manos antes de atenderlo?

- a. Si lo hicieron _____
- b. No me percaté _____
- c. No lo hicieron _____

4. ¿Los enfermeros (as) o médicos (as), desinfectaron sus manos con gel o alcohol después de haber tocado alguna parte de su cuerpo o alguna herida?

- a. Si lo hicieron _____
- b. No me percaté _____
- c. No lo hicieron _____

5. ¿Los enfermeros (as) o médicos (as), se lavaron las manos después de atenderlo?

- a. Si lo hicieron _____
- b. No me percaté _____
- c. No lo hicieron _____

6. ¿Los enfermeros (as) o médicos (as), después de atenderle a usted, atendieron a otro paciente sin haberse lavado las manos?

- a. Si se lavaron las manos _____
- b. No me percaté _____
- c. No se lavaron las manos _____

7. ¿Está usted conforme con el aseo de manos de los enfermeros (as) o médicos (as) que le han atendido?

- a. Si estoy conforme _____
- b. No es conforme ni inconforme _____
- c. No estoy conforme _____

Muchas gracias por su participación.