

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE SUPERVISIÓN  
DE LAVADO DE MANOS EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL VITARTE,  
LIMA. 2014 - 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**SONIA DEL CARMEN ORDÓÑEZ CORONADO**

**Callao, 2018**

**PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sonia del Carmen Ordóñez Coronado', is written over a faint circular stamp or watermark.

## **HOJA DE REFERENCIA DE JURADO**

### **MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:**

<b>MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA</b>	<b>Presidenta</b>
<b>DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA</b>	<b>Secretaria</b>
<b>DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN</b>	<b>Vocal</b>

**ASESOR: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA**

**N° DE LIBRO: 004**

**N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 059**

**Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 09/02/2018**

**Resolución de Decanato N°044-2018-D/FCS de fecha 07 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.**

**LIC. ORDOÑEZ CORONADO SONIA DEL CARMEN**

# ÍNDICE

	<b>PAGINA</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>02</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>04</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	04
1.2 OBJETIVO .....	10
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	10
<b>II. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL O REFERENCIAL.....</b>	<b>13</b>
2.1 ANTECEDENTES .....	13
2.2 MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL O TEÓRICO	23
2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS .....	40
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL .....</b>	<b>43</b>
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	43
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	45
3.3 PROCESOS REALIZADOS .....	46
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>49</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>61</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>62</b>
<b>VII. REFERENCIALES.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>67</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia profesional titulado "IMPLEMENTACION DEL PLAN DE SUPERVISION DE LAVADO DE MANOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE VITARTE, LIMA. 2014 – 2017", tiene por finalidad describir en el contexto de mejora de la calidad continua del cliente externo evitando de esta manera las complicaciones en la recuperación de los pacientes , evitando las enfermedades intrahospitalarias siendo la supervisión Un Proceso De Enseñanza-aprendizaje entre Supervisor y el supervisado, y dado con el propósito de indagar, generar, transferir o fortalecer capacidades orientadas a mejorar capacidades en el personal interno en este caso el personal de enfermería también se implementó con la finalidad de permitir observar la calidad de los procesos que se desarrollan al interior de los diferentes servicios de emergencia del hospital. Brinda información de cómo se ejecutan las actividades, identifica las necesidades y/o brechas existentes, que permite reorientar los procesos si fuere necesario. La supervisión permite realimentar al equipo de trabajo y posibilita, de este modo, la superación continua de su desempeño, elevando su autoestima y su rendimiento. Los resultados de la supervisión deben ser empleados como parte del diagnóstico de situación para programar planes de corrección basados principalmente en programas de capacitación y evaluación continua , el siguiente plan es dado actualmente en las diferentes supervisiones es dado en forma

inadvertida mínimo dos veces por semana y en turnos indistintos En tal sentido, el Equipo de Supervisión del área de emergencia, ha ejecutado la implementación del plan de supervisión de lavado de manos en el servicio de emergencia en el hospital del cual será expuesto en este informe.

La supervisión implica la acción de inspeccionar, controlar, ya sea un trabajo o un tipo de actividad y siempre es ejercida por parte de un profesional superior ampliamente capacitado para tal efecto. Esto último resulta ser una condición sine qua non, porque quien tiene la misión de supervisar algo se deberá encontrar en un nivel superior, respecto de quienes se desempeñan en la actividad o trabajo que demanda ser supervisado. El objetivo primordial y básico de la supervisión es que las actividades o trabajos que se desplieguen sean ejecutados de manera satisfactoria. En la mayoría de las empresas, los supervisores deben rendir periódicamente informes a un superior, un director o un gerente (27)

El presente informe consta de VII capítulos, en **El capítulo I:** planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV :** resultados ; **capítulo V :** conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la Situación Problemática**

En los diferentes ámbitos de trabajo a nivel nosocomial en la actualidad, el lavado de manos pese a que como sabemos es la parte fundamental de la aplicación de la bioseguridad pese a esto es realizado sólo por un tercio a la mitad de lo frecuente que debería ser hecho e incluso son mal realizados no todos cumplen con la aplicación correcta y adecuada del lavado de manos.

Pese a que como profesionales de la salud y no obstante a que hay datos que demuestran que una mejor y adecuada higiene de las manos puede reducir la frecuencia.

A nivel mundial se ha reportado que más de 1.4 millones de personas han contraído una infección en el hospital, por lo que se insiste que el lavado de manos con agua y jabón es el método más eficaz y más barato para prevenir muchas enfermedades infecciosas.

Serguey Kolesnikov (1) reportó que las epidemias descendieron notablemente tras la aparición del jabón, el cual apareció relativamente hace poco, pero parece que lo usamos durante siglos. Anteriormente se empleaban soluciones alcalinas y agua pura; durante los siglos XIV-XVI se reportó la existencia de varias

epidemias donde el agua se consideraba como portadora de infección, por eso gran parte de las personas no se lavaban con agua. Pese a la evidente utilidad del lavado de manos, las personas se olvidan frecuentemente de esta simple medida. Los sociólogos ingleses reportaron que tan sólo un tercio de los hombres están acostumbrados a lavarse las manos después de ir al baño. Los galenos británicos esclarecieron que la mayoría de los adultos aplican las reglas de higiene, sólo a la vista de otras personas o cuando sienten que están siendo observadas.

Diariamente mueren 5 mil niños a causa de la diarrea, llamada "enfermedad de las manos sucias", mayoritariamente en África y Asia. Cada año, más de 3.5 millones de niños no llegan a celebrar su quinto cumpleaños debido a enfermedades como la diarrea y a la neumonía. Al respecto, se puede afirmar que podrían evitarse la mitad de estas muertes si los niños se lavaran las manos con jabón antes de comer y después de ir del baño. En México y en países en vías de desarrollo, la prevalencia de morbilidad por gastroenteritis e infecciones respiratorias en los niños es la principal causa de demanda en la consulta externa, así como de hospitalización; estas enfermedades se pueden prevenir con tan sólo lavarse las manos con agua y jabón, así como el uso de geles desinfectantes. Esta medida podría salvar más vidas que cualquier vacuna, reducir la

mortalidad por diarreas en un 50% y un 25% de las muertes por infecciones respiratorias agudas (2)

En América Latina, 13 años después, en 1867, el doctor Carlos J. Finlay, también durante un brote epidémico de cólera, esta vez en la barriada del Cerro en Cuba, llega a la conclusión por la observación de varios pacientes que el Lavado de Manos era una forma de evitar el contagio. “A los que asistan enfermos de cólera, interesa lavarse las manos cuantas veces sea preciso para que en ellas no queden partículas de las deyecciones coléricas; los objetos donde hayan caído esos líquidos, a pesar de no quedar manchados, serán desinfectados con cloruro de cal o de sosa y cuando se pueda serán quemados; las deyecciones mismas después de saturadas con el cloro serán enterradas y así como cualquier otro objeto contaminado. Se buscará para colocarse un lugar donde no pueda ponerse en contacto con las aguas corrientes.” (3)

En el Perú la iniciativa de lavado de manos con la participación del ministerio de salud nos data que en el año 2006 presenta nuevas oportunidades para esta experiencia exitosa, la Iniciativa Público Privada para el Lavado de Manos se inició en el Perú el 2003, durante el primer año se realizó un Estudio de Comportamiento en zonas periféricas, tanto urbano como rurales en cinco departamentos del Perú, el año 2004 se desplegaron diversos

esfuerzos desde las instituciones miembros de la Iniciativa para la gestión del financiamiento de esta emprendedora experiencia y el año 2005 se dio inicio a la ejecución de este programa exitoso para nosotros y todos los beneficiarios del mismo, que son los niños en edad escolar y las madres cuidadoras de los más pequeños, en el objetivo supremo de disminuir la mortalidad infantil a través de adquirir nuevos hábitos de aseo, como es lavarse las manos con jabón.

Durante el 2005 un conjunto de instituciones, organizaciones, y empresas lideradas por el Ministerio de Salud nos pusimos la camiseta para que esta actividad se convierta en una verdadera estrategia que vertebre todas las acciones relacionadas con la salud de todas y todos los peruanos, se realizaron una serie de eventos importantes, que se han convertido en verdaderos e interesantes lecciones aprendidas.

Por ello nos hemos planteado para el presente año un Segundo gran evento de Relanzamiento de la Iniciativa a través de un conjunto de acciones que llevan al mismo objetivo pero buscando incorporar otros aliados, por ello aquí y ahora presentamos nuestra nueva Página Web, esperando de todos y todas la respuesta que nos impulse a continuar este proceso (4)

En el hospital vitarte, ubicado en el Distrito de Ate Vitarte, servicio de emergencia, uno de los problemas que aquejaban a las personas a las cuales se les brindaba atención medica era el incremento en la estadía en la hospitalización por enfermedades sobre agregadas como infecciones intrahospitalarias o contagios entre pacientes las cuales se fueron observando día a día, durante mi experiencia profesional.

Según la evaluación de datos estadísticos realizados en nuestro hospital y dado a los datos arrojados en las pruebas de laboratorio con resultados sorprendentes al encontrar Ecoli, pseudomonas, etc. Frente a la situación problemática llegué a determinar que el lavado de manos es una herramienta fundamental para poder disminuir las distintas causas de complicaciones en el tratamiento y poder de esa manera disminuir la estancia hospitalaria, con ello también se minimiza al máximo el costo personal, social y gubernamental.

Así mismo también en nuestro nosocomio se promueve la técnica del lavado de manos mediante charla informativa El Hospital Vitarte, adscrito al Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) a través de las Áreas de Promoción de la Salud y Comunicaciones realizaron hoy la charla de sensibilización sobre la importancia de la estrategia del "Lavado de Manos" en la prevención de las infecciones intrahospitalarias, respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades

diarreicas agudas (EDAS) en la población, especialmente en niños. La charla informativa, realizada en el patio central de dicho nosocomio SE explicó a la población los pasos para un correcto lavado de manos como quitarse de manos y muñecas (aros y relojes), mojarse las manos con suficiente agua y jabón de preferencia líquido, enjabonarse y frotarse las manos por 20 segundos, enjuagarse con abundante agua, secarse las manos con papel, cerrar el caño y eliminar el papel. “Debemos incentivar el lavado de manos en los niños, antes y después de comer y sobre todo cuando jueguen con sus mascotas”, sostuvo Franco. Posteriormente, personal del Área de Comunicaciones premió con artículos de Merchandising (jaboneras, toallas, llaveros y gorros) a los pacientes del Hospital Vitarte que respondieron preguntas relacionadas al tema y tomaron vistas gráficas con el lema “Yo Merezco una Atención Limpia”. Del mismo modo, se desarrolló una sesión fotográfica con el personal de salud asistencial (médicos, obstetras, enfermeras entre otros) “Yo Promociono una atención Limpia” y a Jefes de Servicios y Directores con el lema “Yo Promuevo una atención Limpia”. De esta forma el Hospital Vitarte, cumple con su rol de promover la técnica correcta del “Lavado de Manos” en la población del distrito (5)

## **1.2 Objetivo**

Describir el informe académico de experiencia laboral del proceso de implementación del plan de supervisión de lavado de manos en el servicio de emergencia del hospital vitarte. Lima. 2014 – 2017

## **1.3 Justificación**

Dado a que la supervisión vendría a ser un conjunto de actividades destinadas a observar el cumplimiento de prácticas organizadas de un determinado sistema. La supervisión es concebida como parte del proceso continuo de aprendizaje, concientización en los servidores asistenciales y su objetivo es observar las prácticas y procedimientos a través de métodos directos o indirectos con el fin de mejorar la calidad de atención siendo con ello los únicos beneficiarios los pacientes.

La supervisión está dirigida a corregir prácticas de atención que afecten al paciente con relación a riesgos o pronósticos de recuperación saludable.

La supervisión al formar parte del control de la calidad, comprende todos los ámbitos en los cuales nos desempeñamos, siendo el control de las infecciones intrahospitalarias (IIH), la actividad, daño que se encuentra estadísticamente documentado (esta detectado, notificado y registrado en el centro de informática del hospital vitarte)

afianzar el cuidado de calidad a sus pacientes así como él requiera pronta recuperación de sus pacientes.

**Nivel Social:** A nivel social el informe beneficiará a todos los enfermeros en general que se atiendan en emergencia e incluso a todos los que deban y puedan visitar a un establecimiento de salud. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor en el servicio de emergencia y brindar una excelente atención a nuestros pacientes.

**Nivel Práctico:** A nivel práctico el presente informe, permitirá concientizar y aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador sobre la necesidad y correcto empleo de la técnica de lavado de manos así como los distintos momentos de la realización.

**Nivel Económico:** Los pacientes que son atendidos en emergencia son un gran problema para la salud pública así como para la familia por la morbilidad que suponen, como por las graves repercusiones médicas, económicas y sociales que conllevan ya que una mala praxis puede provocar prolongaciones de la estancia hospitalaria con incremento de costos sanitarios y ocasiona en el paciente: pérdida de autonomía, independencia y autoestima.

## MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

BACH, MENDOZA KY, SANDOVAL RJ. Trujillo, 2016(6). "Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras, del instituto regional de enfermedades neoplásicas del norte 2016".

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte, 2016. Material Y Método: El estudio realizado es de tipo Descriptivo-Correlacional. Población: Estuvo conformado por 74 enfermeras que laboran en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte, en los servicios de Hospitalización, Emergencia, Quimioterapia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Tópico de curaciones, Central de Esterilización, Consultorios Externos, Unidad de recuperación (URPA) y Procedimientos de Diagnósticos. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre el lavado de manos de las enfermeras del IREN NORTE es alto en el 70% en tanto que el 30% tuvo un nivel bajo, La correcta práctica de lavado de manos predomina en las enfermeras del IREN Norte en un 61%, en tanto que el 39% practicó una técnica incorrecta; Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y practica de lavado de manos ( $p = 0.00$ ), encontrándose que el 61% de las enfermeras obtienen nivel alto de conocimiento y tienen una correcta práctica del lavado de manos, el

30% obtienen nivel bajo de conocimiento y tienen una incorrecta práctica del lavado de manos, en tanto que el 9% de las enfermeras obtienen nivel alto de conocimiento y tienen una incorrecta práctica del lavado de manos.(7)

HINOSTROZA CE, WONG MB. LIMA 2016 (8),” Conocimientos Sobre La Prevención Y Control De Infecciones Asociadas A La Atención De Los Servicios De Salud En Estudiantes Del Último Año De Medicina De Una Universidad De Lima” .Objetivo: Evaluar El conocimiento de los estudiantes que inician y terminan el último año de la carrera de medicina (internado) respecto a prevención y control de infecciones asociadas a la atención de los servicios de salud. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, transversal que incluyó 216 estudiantes del último año de medicina de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado en el periodo 2016-2017. Se aplicó una encuesta virtual validada mediante una prueba piloto. Resultados: De una muestra de 216 participantes, el 84,72% conocía la medida básica de higiene respiratoria, solo el 15,28% conoce el tiempo mínimo necesario para el lavado de manos. Por otro lado, solo el 48,15% se lavan las manos antes y después del contacto con el paciente. El 68,98% conoce que puede reusar la mascarilla N95 si es guardada en una bolsa plástica sellada, asimismo la mayoría reconoce a los objetos personales como fómite. Además, se evidenció mayor conocimiento en los que recién terminaron el

nueve sedes; 100% de las clínicas (tres); y 20% de los centros de salud, tres del área urbana y tres del área rural. Se trata de una muestra por conveniencia que permitió estimar el comportamiento global de la IPS. Las variables objeto de evaluación fueron: lavado de manos con agua y jabón; lavado con alcohol glicerinado; uso de joyas y esmaltes; adherencia al lavado de manos según los cinco Momentos de la Higiene de las Manos de la OMS<sup>2</sup>, a saber: “1. Antes del contacto con el paciente, 2. Antes de realizar una tarea aséptica, 3. Después del riesgo de exposiciones a fluidos corporales, 4. Después del contacto con el paciente, y 5. Después del contacto con el entorno del paciente”. Este último punto fue evaluado solo en el área hospitalaria. Respecto a los criterios de inclusión, se tuvieron en cuenta los Funcionarios del área hospitalaria y ambulatoria. Criterios de exclusión: Proceso incompleto. Las observaciones se llevaron a cabo en días sucesivos y por cada fase objeto de verificación, pre capacitación y pos capacitación. El instrumento de captura de la información es institucional y es aprobado por el Comité de Calidad de Assbasalud E.S.E., se basa en las directrices emanadas de la Dirección Territorial de Salud de Caldas y se ciñe a los cinco momentos de la Higiene de las Manos de la OMS. Se tuvo en cuenta, además, la norma interna de julio de 2013 sobre el no uso de esmaltes, anillos, relojes y joyas, y sobre los insumos recomendados para la higiene, como agua y jabón o alcohol

glicerinado . Los análisis estadísticos se realizaron a través del programa Microsoft Excel 2007. La capacitación se desarrolló durante las rondas administrativas-asistenciales que se llevan a cabo semanalmente en todas las sedes, a través de campañas informativas internas, pendones, posters e información suficiente en la plataforma virtual (INTRANET). Además de esto, en cada punto de aseo de manos se ubicó un plegable explicando el correcto procedimiento. Resultados: Distribución de los funcionarios participantes en el seguimiento del lavado de manos: el área urbana representó un 83,5% y el área rural, un 16,5%. La participación en las clínicas fue de 66,4% y en los centros de salud, de 33,6%. En la fase de pre capacitación varias sedes lograron adherencia global igual o superior al 75% y otras sedes presentaron omisión del lavado de manos superior al 50%. En la fase pos capacitación, algunas sedes mostraron una adherencia superior al 90%, y otras, mayor omisión al lavado de manos –entre el 25% y 50%–. Al relacionar las fases de pre y pos capacitación, se obtuvo un consolidado que revela un 16,5% de mejoría, así como más adherencia a la asepsia con agua y jabón que a la realizada con alcohol glicerinado. Conclusión: Se analizó la adherencia al lavado de las manos según los cinco Momentos de la Higiene de Manos de la OMS; los resultados se compararon con estudios similares, ejercicio que arrojó, para los componentes del 1º al 4º, mejores porcentajes de

adherencia en el presente estudio que en otros como el del Hospital General Universitario de Alicante. Sin embargo, respecto al 5º momento de la OMS, no puede concluirse lo mismo por no existir estudios para hacer el paralelo. La omisión de este paso en investigaciones similares hace de este análisis uno más completo al tener en cuenta la totalidad de los Momentos de la OMS. En suma, se debe seguir trabajando para mejorar la concientización en la práctica del lavado de las manos, para asegurar su continuidad y fortalecimiento. Se debe insistir en el buen uso de los guantes y de otras normas que buscan la prevención de infecciones, como inducción y re-inducción al personal asistencial para mantener las uñas cortas y sin esmalte; el retiro de relojes, pulseras, anillos, argollas, manillas, dejando libres las muñecas y zonas vecinas para su adecuada higiene, sin importar el material del que estén elaborados; no aplazar el recambio del esmalte por más de cuatro días porque el esmalte caduco alberga más bacterias; usar uniformes de manga corta y cabello recogido por encima del cuello. Todas las anteriores son medidas complementarias que hacen parte de las recomendaciones para los funcionarios asistenciales de Assbasalud ESE y que pueden extenderse a todas las IPS. Este es un paso más del programa de seguridad del paciente de la entidad objeto de estudio, que ha propiciado progresos en la “cultura de seguridad del paciente” gracias a la implementación de estrategias

en favor de la prevención integral de las infecciones intrahospitalarias, que incluyen la aplicación de protocolos y guías, complementadas con Políticas de Calidad y Políticas de Seguridad del paciente, de cuyo seguimiento se encargan los comités de Seguridad del Paciente y Ejecutivo de Calidad. A futuro, todas estas acciones pueden ser tema de nuevas investigaciones (11)

FUERTES CR. 2016(12) .Perú. "Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016". Objetivo: Establecer la relación entre conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016. Metodología: El estudio es de enfoque cuantitativo, según el análisis y alcance de los resultados es correlacional, según el periodo y secuencia del estudio es transversal, según el tiempo es prospectivo y de diseño no experimental. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario para medir los conocimientos, y a través de la observación utilizando como instrumento una lista de cotejo para medir las prácticas del lavado de manos quirúrgico. Resultados: La información obtenida fue sistematizada usando el paquete estadístico Microsoft Excel y SPSS, y los hallazgos encontrados fueron: Del 100% (76) de

encuestados el 60.5% (46) conocen y el 39.5% (30) de participantes no conocen sobre el lavado de manos quirúrgico; el 51.30% (39) tienen prácticas adecuadas y el 48.70% (37) de participantes tienen prácticas inadecuadas sobre el lavado de manos quirúrgico. Según el grupo ocupacional, CONOCE sobre el lavado de manos quirúrgico el 100% (25) de enfermeras encuestadas, el 42.9% (15) de médicos asistentes encuestados y el 37.5% (6) de médicos residentes; tienen PRÁCTICA ADECUADA sobre el lavado de manos quirúrgico el 100% (25) de enfermeras, el 28.6% (10) de médicos asistentes y el 25% (4) de médicos residentes participantes. Conclusiones: Existe relación positiva significativa entre los conocimientos y las prácticas sobre el lavado de manos quirúrgico del personal del personal de salud de sala de operaciones del INMP (13)

RODRÍGUEZ V. Junio 2014 Ocuña - España (14). "Infección Nosocomial Higiene de manos como prevención". Objetivos: conocer y analizar la relación entre la infección nosocomial y la higiene de manos, valorar la importancia de la correcta realización de esta técnica. Determinar los motivos de la baja adherencia de los profesionales sanitarios a la higiene de manos ya que a pesar de la gran importancia que tiene la realización de esta práctica, el cumplimiento de los profesionales sanitarios continúa siendo bajo. Resultados y Conclusiones: Tras el análisis de la revisión bibliográfica localizada sobre la importancia de la higiene de manos

calcio, mediante la cual el estudiante que hubiese disecado aquel mismo día o la vigilia, debía lavarse minuciosamente las manos antes de efectuar cualquier exploración a una mujer encinta. Durante el mes que siguió a la aplicación de esta medida, la mortalidad cayó un 12%". Desde entonces ha transcurrido más de un siglo. En este tiempo, hemos sido capaces de identificar millones de microorganismos, de aislarlos y lo que es más importante de desarrollar medicamentos especialmente útiles para el tratamiento de las enfermedades que causan. Sin embargo a pesar de disponer de sofisticadas técnicas diagnósticas, conocer y aplicar las mejores medidas higiénicas, y ofrecer la mejor calidad de atención al paciente 1,4 millones de personas sigue muriendo en el mundo a causa de las infecciones hospitalarias y entre el 5 y el 10% de los pacientes ingresados en el hospital sufren una infección. En un momento en que la seguridad del paciente es un tema prioritario, conviene aplicar todas las medidas que estén a nuestro alcance para reducir este fenómeno. Y no siempre la mejor medida es la que está asociada a mayor coste. De manera que dos siglos después respaldados por una base científica más sólida cerramos el círculo y seguimos recomendando la higiene de manos, ya sea con agua y jabón o con soluciones alcohólicas, como una de las medidas más eficaces para la prevención de la infección nosocomial. Seguridad e infecciones nosocomiales (21)

## **C. HIGIENE DE MANOS EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SEGÚN LA OMS**

En un comunicado de prensa la OMS (22) nos manifiesta que Una buena higiene de las manos por parte de los profesionales de la salud protege a los pacientes de las infecciones farmacorresistentes.

2 DE MAYO DE 2014 | GINEBRA - Con motivo del Día Mundial de la Higiene de las Manos (5 de mayo), la Organización Mundial de la Salud (OMS) alienta a los profesionales de la salud a velar por una buena higiene de las manos al dispensar cuidados a los pacientes para evitar que contraigan infecciones en los centros de salud. Los primeros resultados de una nueva encuesta mundial realizada por la OMS confirman que estas infecciones suelen ser resistentes a los antibióticos utilizados para tratarlas.

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria se producen habitualmente por transmisión de microorganismos cuando el personal sanitario toca al paciente con sus manos. De cada 100 pacientes hospitalizados, por lo menos 7 en los países de ingresos elevados y 10 en los países de ingresos bajos o medianos contraerán una infección relacionada con la atención sanitaria. Entre los pacientes en estados críticos y más vulnerables de las unidades de cuidados intensivos, esta cifra puede llegar al 30%. Cada año, cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por infecciones relacionadas con la atención sanitaria, una gran

parte de las cuales son causadas por microorganismos resistentes a los fármacos antimicrobianos.

Cuando los pacientes se infectan con microorganismos que no responden adecuadamente a los antibióticos, suelen tener peores resultados clínicos, su tratamiento tiene un mayor costo y tienen más probabilidades de morir que otros pacientes.

**Resistencia a los antimicrobianos y la buena higiene de las manos**

A principios de esta semana, la OMS publicó un importante informe mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos en el que informa de altas tasas de resistencia en bacterias que causan infecciones comunes (como infecciones de las vías urinarias y del sitio de una intervención quirúrgica, neumonías y septicemias) en todas las regiones del mundo.

Los primeros resultados de la encuesta mundial confirman que la resistencia es muy frecuente en bacterias aisladas en centros de salud; así, por ejemplo, en el caso del *Staphylococcus Áureus* resistente a la meticilina (MRSA), una bacteria devastadora, la resistencia puede llegar a ser del 44%, el 40% y el 38% en promedio en América Latina, los países del África occidental y Europa, respectivamente.

“Existen pruebas científicas claras de que una buena higiene de las manos por parte de los profesionales de la salud reduce las infecciones relacionadas con la atención sanitaria causadas por

tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles.

(24)

Características:

Es el lavado de que se utiliza previo a la realización de procedimientos invasivos o a manipulación de material estéril en intervenciones quirúrgicas. Recordar que debe usar manga corta en pabellón y subir muy bien las mangas y no usar joyas ni relojes cuando un procedimiento lo requiere en el área no quirúrgica.

Duración: 3 a 5 minutos

- Lavado con alcohol gel

El alcohol-gel puede reemplazar el lavado clínico en áreas sin lavamanos o unidades de intensivos cumpliendo con los siguientes requisitos:

- Manos sin suciedad visible,
- Sólo para atenciones que no requieran traspasar la barrera cutánea.
- Por un máximo de tres lavados consecutivos (el siguiente debe ser hecho con agua y jabón).
- No usar como primer lavado al ingresar a turno (24) (22)

## **E. CINCO MOMENTOS CLAVE PARA EL LAVADO DE MANOS**

Los profesionales de la salud pueden desempeñar una función esencial a la hora de proteger a los pacientes de infecciones de difícil tratamiento velando por una buena higiene de las manos en

cinco momentos clave, preferiblemente mediante el uso de una solución limpiadora a base de alcohol para las manos o el lavado de las manos con agua y jabón si existe suciedad visible.

Los “cinco momentos clave” en los que hay que velar por una buena higiene de las manos son:

1. antes de tocar a un paciente
2. antes de los procedimientos de limpieza y asépticos (por ejemplo, la inserción de dispositivos como catéteres)
3. después de tener contacto con líquidos corporales
4. después de tocar a un paciente
5. después de tocar el entorno de un paciente

El uso de soluciones limpiadoras a base de alcohol para las manos es un factor fundamental para lograr mejoras, ya que éstas puedan utilizarse rápidamente en el punto de atención al paciente en el que se precisa una buena higiene de las manos a fin de garantizar su seguridad y, además, tienen un mayor efecto antimicrobiano que el agua y el jabón.

“Aunque el desarrollo de nuevos antibióticos es esencial para ofrecer nuevas opciones terapéuticas, una mejor higiene de las manos y la promoción de otras prácticas óptimas para el control de las infecciones pueden ayudar a combatir la resistencia a los antimicrobianos” dice el Dr. Edward Kelley, Director del

promover la función que puede desempeñar la higiene de las manos en la prevención de la propagación de microorganismos resistentes. Los resultados finales de la encuesta anteriormente mencionada se actualizarán a medida que se vayan procesando más datos, lo que permitirá adoptar otras medidas en relación con la prevención y el control de las infecciones, la vigilancia, el mejor uso de los antibióticos y la prevención de las infecciones del sitio de una intervención quirúrgica.(23)

#### **F. PASOS PARA EL LAVADO DE MANOS CLINICO SEGÚN LA OMS:**

Duración de lavado de mano entre 40 y 60 segundos.

0. Mójese las manos

1. Aplique suficiente jabón para cumplir toda la superficie de las manos
2. Frotarse las palmas de las manos entre si
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.

6. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa
8. Enjuague las manos
9. Séquese con la toalla de un solo uso
10. Utilice la toalla para cerrar el grifo
11. Sus manos son seguras (23)

## **G. NORMATIVA DEL CONTROL DE INFECCIONES RELACIONADO AL LAVADO DE MANOS:**

Norma Técnica N°20: Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (R.M. N°753-2004/MINSA) Los Comités Locales de IIH realizan las intervenciones de prevención y control que incluye la elaboración de normas y procedimientos (lavado de manos) así como la supervisión de su cumplimiento.

Manual de Aislamiento Hospitalario (R.M. N° 452-2003-SA/DM) • El lavado de manos es considerado como medida de aislamiento.

- Precaución estándar que constituye el procedimiento más importante y simple para evitar el riesgo de infecciones.
- Disminuye el riesgo de transmisión de microorganismos.

Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias (R.M. N°523-2007/MINSA) Evalúa el cumplimiento de tres componentes: (Estructura, Proceso y Resultado). Estructura: Lavamanos e insumos para el lavado de manos con énfasis en áreas críticas y según corresponda. Proceso: Cumplimiento de lavado de manos por el personal que labora en los servicios, internos, residentes.

Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias (R.M. N° 366-2009/MINSA) Tiene como uno de sus objetivos específicos "Fortalecer la gestión Clínica de la VPC de las IIH y ABL a nivel local. Principalmente: Evaluando el cumplimiento de la normatividad vigente y Reforzar entre el personal profesional y técnico de los servicios, la técnica del lavado de manos. (26)

## **H. MARCO OMS DE AUTOEVALUACIÓN DE LA HIGIENE DE LAS MANOS**

Gracias al Marco OMS de autoevaluación de la higiene de las manos, los centros de atención sanitaria pueden hacer un seguimiento de sus progresos en la promoción de la higiene de las manos, planificar sus actividades y contribuir a la mejora y la sostenibilidad de la higiene de las manos.

El Marco es un instrumento que permite realizar un análisis de la situación de la promoción y las prácticas de higiene de las manos en cada centro sanitario, con arreglo a un conjunto de indicadores.

También sirve como instrumento de diagnóstico, ya que permite determinar las cuestiones fundamentales que requieren atención y mejoras. La aplicación reiterada del Marco permitirá documentar los progresos realizados a lo largo del tiempo.

Una vez cumplimentado, el Marco le permitirá:

- calcular la puntuación obtenida por cada sección y la puntuación global, con el fin de determinar el nivel de progreso alcanzado por su centro sanitario;
- evaluar, junto con el comité de control de las infecciones y los administradores del hospital, qué esferas precisan mejoras y si alguna de ellas puede ser objeto de enfoques específicos (por ejemplo, formación del personal, preparación de nuevos carteles o recordatorios, etc.).
- divulgar los resultados, en particular para dar a conocer los puntos fuertes y las deficiencias que presenta su centro sanitario en materia de promoción de la higiene de las manos (23)

## **2.2.2. SUPERVISION:**

### **A. CONCEPTO:**

La supervisión implica la acción de inspeccionar, controlar, ya sea un trabajo o un tipo de actividad y siempre es ejercida por parte de un profesional superior ampliamente capacitado para tal efecto. Esto último resulta ser una condición sine qua non, porque quien tiene la

misión de supervisar algo se deberá encontrar en un nivel superior, respecto de quienes se desempeñan en la actividad o trabajo que demanda ser supervisado. Me encargaron la supervisión de la filmación ante la enfermedad del asistente de dirección.

**B. OBJETIVO DE LA SUPERVISIÓN:** El objetivo primordial y básico de la supervisión es que las actividades o trabajos que se desplieguen sean ejecutados de manera satisfactoria.

De entre las varias tareas que le atañen al supervisor sobresalen: el control sobre los trabajadores, sobre las materias primas que se emplean, sobre el estado de las maquinarias, en caso que se empleen y sobre cualquier otro recurso imprescindible que participe en el trabajo.

**C. RESPONSABILIDADES DEL SUPERVISOR:** Como consecuencia de la responsabilidad del cargo que ejerce, el supervisor, debe hallarse plenamente capacitado para el ejercicio del cargo; deberá disponer de sólidos conocimientos respecto de los materiales, técnicas y procedimientos que intervienen en la producción y además debe disponer de capacidades de mando y pedagógicas, que le permitan lidiar con el personal a supervisar y adiestrar.

En la mayoría de las empresas, los supervisores deben rendir periódicamente informes a un superior, un director o un gerente (27)

### **2.2.3 TEORIA DEL CUIDADO HUMANO JEAN WATSON**

Los tres primeros factores del cuidado forman la base "filosófica". Es una teoría filosófica en la que considera a la persona como "un ser en el mundo". La misma tiene en cuenta: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estos tres, para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría:

Premisa 1. "El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes".

Premisa 2. "La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona". El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol".

Premisa 3. "El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado". La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado".

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona. (28)

### **2.3 DEFINICION DE TERMINOS:**

**A) Lavado De Manos:** La acción y efecto de lavar recibe el nombre de lavado. El verbo lavar está vinculado a la limpieza de algo, quitándole la suciedad o purificándolo. Las características del lavado dependen del objeto a lavar: no se utilizan los mismos materiales y técnicas para lavar un coche que para lavar una manzana. La mano, por otra parte, es la parte del cuerpo de los seres humanos que está unida a la extremidad del antebrazo y que comprende desde la muñeca hasta la punta de los dedos.

El lavado de manos, por lo tanto, consiste en higienizar esta parte del cuerpo. Se trata de una actividad cotidiana muy importante que ayuda a evitar enfermedades, ya que las manos entran en contacto con diversos tipos de superficies durante el día y pueden portar gérmenes, bacterias y otros patógenos (28)

**B) Antiséptico:** Sustancias antimicrobianas que se aplican en la piel para reducir en número la flora microbiana presente. Lavado de manos social: Se define como un frote breve de todas las superficies de las manos con jabón, seguido de enjuague al chorro de agua. Su objetivo es remover la suciedad. Es parte de la higiene personal, independiente del contacto con pacientes. (28)

**C) Un patógeno o agente biológico:** patógeno es aquel elemento o medio capaz de producir algún tipo de enfermedad o daño en el

2. Determinar si los recursos de la empresa se utilizan correctamente.
3. Identificar los problemas a los que se enfrenta el sistema y encontrar soluciones y áreas de oportunidad.
4. Asegurar que todas las actividades se llevan a cabo adecuadamente, por las personas responsables de las mismas y en tiempo proyectado.
5. Utilizar las lecciones y la experiencia obtenida en el día a día.
6. Determinar si la forma en que se planeó el programa es la más adecuada para resolver los problemas y la alcanzar la proyección esperada (27)

**G. Sine Qua Non:** Significa literalmente 'sin la cual no'. Se emplea con el sentido de '[condición] que resulta indispensable para algo': «*La democracia es una condición sine qua non para pertenecer al Mercosur*» (Américas [EE. UU.] 4.3.97). Aunque el pronombre latino *qua* es femenino singular (pues en latín esta locución se aplicaba solo al sustantivo 'condición'), en español esta expresión se ha lexicalizado y no solo se usa referida a *condición*, sino también a sustantivos similares de uno u otro género, como *característica*, *requisito*, etc., y tanto en singular como en plural: «*Esta evacuación es una de las condiciones sine qua non presentadas por Yasser Arafat para reanudar las negociaciones*» (Vanguardia [Esp.] 22.3.94); «*La coordinación*

*deviene un requisito sine qua non del trabajo en las regiones de refugio» (Aguirre Antropología [Méx. 1986]). En estos casos es preferible usar los adjetivos españoles indispensable o inexcusable*

(28)

## **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

### **3.1 Recolección de datos**

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros utilizando como evidencia los reportes de informes mensuales que se realizó de las diversas supervisiones del lavado de manos los cuales los encontramos en el departamento de enfermería, en el área de epidemiología y en él área de calidad.

Para fines de este trabajo cabe remarcar también que se usara el reporte del área de emergencia por ser el área donde se realizara nuestro informe. Se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, jefatura de epidemiología y calidad a fin de tener acceso a los registros anteriores.
- Recolección de Datos: en la actualidad se realiza la supervisión inopinada de lavado de manos y luego un resultado un afianzamiento del correcto proceso del lavado de manos en caliente.
- Procesamiento de Datos: una vez realizado la supervisión se realiza el informe mensual.

- Resultados: los resultados son emitidos y enviados al servicio de epidemiología y a calidad.
- Análisis e interpretación de resultados son emitidos y enviados al servicio de epidemiología y a calidad.

### **3.2 Experiencia profesional**

Recuento de experiencia profesional:

En el hospital de vitarte ya me encuentro laborando 11 años todos en el área de emergencia al inicio como enfermera asistencial, luego en varias oportunidades asumí la responsabilidad de coordinación de servicio pediatría y en la actualidad me desempeño la función de coordinación y supervisión del servicio de emergencia.

- Descripción del Área Laboral: En nuestro hospital el servicio de emergencia se encuentra dividido en 6 tópicos: pediatría, cirugía, medicina, trauma shock, triaje y ginecología.
- Organización: existe un jefe de área, coordinadores de cada área que a la vez desempeñan el rol de jefatura de emergencia en cada turno y supervisión de emergencia.
- Recursos Humanos: trabaja un total de 25 licenciados y 39 técnicos de enfermería.
- Prestaciones: los que manda por ley

- Funciones Desarrolladas en la Actualidad: actualmente desempeño el cargo de coordinadora y supervisora de área.

### **3.3 Procesos Realizados En El Tema Del Informe**

- se presenta la primera guía técnica para la planificación a calidad y a epidemiología.

- se conforma la comisión de implementación de guía técnica que organiza calidad.

- Planificar la implementación y brindar asistencia técnica.

- Capacitar al personal de la salud.

- Supervisión y monitoreo.

- Evaluación de las actividades planificadas.

En un comienzo como toda implementación resulta un poco difícil en implantar, acostumbrarse a la supervisión por parte del personal y más si es inadvertida creo al inicio malas interpretaciones pensaba que era un tipo de hostigamiento.

Para ello se realizó afianzamiento de cursos de bioseguridad así mismo se informó y se presentó los resultados de las evaluaciones de los hisopados de epidemiología. Poco a poco el personal se fue concientizando y aceptando las supervisiones.

Para la supervisión del lavado de manos clínico, se realiza los siguientes pasos, se implementa:

- Una lista de chequeo check list

- Supervisión de lavado de manos al 100% estas en forma inadvertida.
- presentación de los resultados clasificados por :
  - Grupo ocupacional (licenciados y personal técnico)
  - Tópicos de emergencia: medicina, pediatría, cirugía, shock trauma y gineco –obstetricia.

#### **REALIZACIÓN DE INFORME FINAL:**

- Se adjuntan los anexos: Listas de chequeo para supervisión del lavado clínico de manos.

#### **INNOVACIONES TECNICO ADMINISTRATIVAS:**

Se coordina y se coloca en cada tópico los:

- Preparados de base alcohólica.
- Papel toalla en dispensador.
- Carteles especificando los 5 momentos para la higiene de manos.
- Carteles con la información de la correcta técnica del lavado de manos con jabón antiséptico líquido o en espuma.
- Técnica de higiene de manos con desinfectante de base alcohólica.

### CUADRO 4.2

Tabla de clasificación de la cantidad de recursos humano evaluado y de acuerdo al grupo ocupacional en los diferentes tópicos.

TOTAL DE RECURSOS HUMANO SUPERVISADO		
TOPICOS	LICENCIADOS	TÉCNICOS
EMERGENCIA MEDICINA	7	8
EMERGENCIA PEDIATRÍA	6	11
EMERGENCIA CIRUGÍA	4	7
SHOCK TRAUMA	3	4
TRIAJE	5	4
GINECOOBSTETRICIA	0	3

Fuente: servicio de enfermería datos de personal 2014

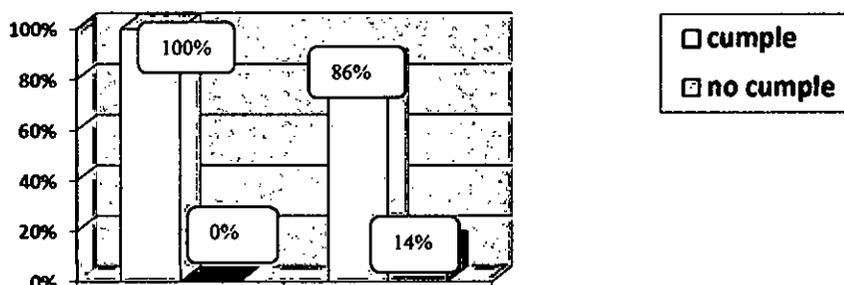
## TOPICO DE EMERGENCIA PEDIATRIA.

CUADRO 4.3: Tabla de clasificación de acuerdo al porcentaje de cumplimiento relacionado con las actividades que deben contener los planes de trabajo en el servicio de emergencia medicina.

EVALUACIÓN DE TÓPICO DE MEDICINA		
OCUPACION LABORAL	CUMPLE	NO CUMPLE
LICENCIADOS	7	0
TECNICOS	7	1

Fuente: supervisión de lavado de manos servicio emergencia mayo 2014.

**GRAFICO: 4.3**



Fuente: supervisión de lavado de manos servicio emergencia mayo 2014.

**INTERPRETACIÓN:** La evaluación demuestra que de los 10 licenciados en enfermería y que fueron evaluados 7 el 100% cumple con todos los pasos para el proceso de lavado de manos, sin embargo de los 10 técnicos de enfermería fueron evaluados 8, de los cuales 7 cumplen correctamente con lo evaluado que llega a un porcentaje de 86% mostrando deficiencia en el cuidado en los pacientes de este servicio.

## TOPICO DE TRIAJE.

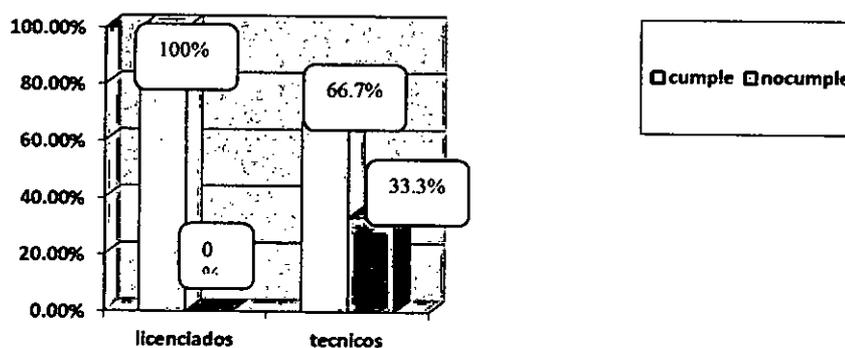
### CUADRO 4.7

Tabla de clasificación de acuerdo al porcentaje de cumplimiento relacionado con las actividades que deben contener los planes de trabajo en el servicio de triaje.

OCUPACION LABORAL	CUMPLE	NO CUMPLE
LICENCIADOS	5	0
TECNICOS	3	1

Fuente: estadística: supervisión de lavado de manos servicio emergencia mayo 2014.

### GRAFICO 4.7



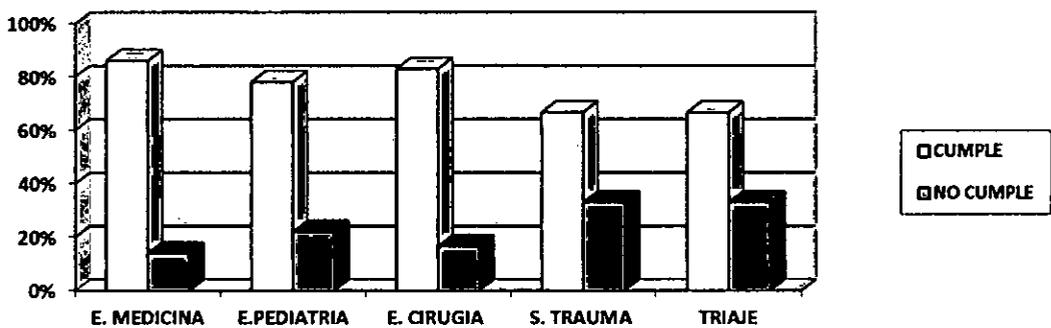
### INTERPRETACIÓN:

La evaluación demuestra que de los 05 licenciados en enfermería y que fueron evaluados los 05 y el 100% cumple con todos los pasos para el proceso de lavado de manos correcto, sin embargo de los 05 técnicos de enfermería fueron evaluados 4, de los cuales solo 3 cumplen correctamente con lo evaluado que llega a un porcentaje de 66.7% con lo que se concluye en deficiencia.

**SUPERVISION DE LAVADO DE MANOS AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN CADA UNO DE SUS TÓPICOS AL PERSONAL TÉCNICO EN ENFERMERÍA.**

**GRÁFICO 4.12**

Grafica de clasificación de acuerdo al porcentaje de cumplimiento relacionado con las actividades que deben contener los planes de trabajo en el servicio de emergencia



*Fuente: estadística: supervisión de lavado de manos servicio emergencia mayo 2014.*

**INTERPRETACION:**

La evaluación demuestra que en cuanto a la aplicación del correcto lavado de manos del grupo ocupacional de técnicos en enfermería, en los diversos servicios aún hay debilidades en dicha aplicación, pese a que el cumplimiento en general es de un aproximado del 83% es un declive para lograr las metas propuestas.

Lo que debemos de mejorar para continuar con el buen se debe en el cuidado en los pacientes de este servicio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Serguey Kolesnikov [miembro de la Academia de Ciencias Médicas de Rusia internet] [2010].
2. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141d.pdf>  
  
Enf Neurol (Mex) Vol. 13, No. 1: 19-24, 2014
3. (Apuntes Dr. Carlos J. Finlay) Algo de historia del Lavado de Manos Experiencias en Lavado de Manos con Jabón Extractado por Ximena Resnikowski
4. <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2006/lavado/default.asp>
5. [http://www.hospitaivitarte.gob.pe/files\\_news/file1275445075.pdf](http://www.hospitaivitarte.gob.pe/files_news/file1275445075.pdf)
6. Bach, Mendoza KY, Sandoval RJ. Trujillo, 2016(6). Elaboraron **nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras**
7. [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2437/1/RE\\_ENFE\\_KATERINE.MENDOZA\\_ROXANA.SANDOVAL\\_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DE.LAVADO.DE.MANOS.EN.ENFERMERAS\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2437/1/RE_ENFE_KATERINE.MENDOZA_ROXANA.SANDOVAL_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DE.LAVADO.DE.MANOS.EN.ENFERMERAS_DATOS.PDF)
8. Hinostroza CE, Wong MB. Lima 2016 (8), **Conocimientos Sobre La Prevención Y Control De Infecciones Asociadas A La Atención De Los Servicios De Salud En Estudiantes Del Último Año De Medicina De Una Universidad De Lima**

9. <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/657/Conocimientos%20sobre%20la%20prevenci%C3%B3n%20y%20control%20de%20infecciones%20asociadas%20a%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20los%20servicios%20de%20salud%20en%20estudiantes%20del%200%C3%BAltimo%20a%C3%B1o%20de%20medicina%20de%20una%20universidad%20de%20Lima%20en%20el%20per%C3%ADodo%202016-2017.pdf?sequence=3>
10. Villegas-Arenas, Jaime Gómez, Jorge Uriel-López , Román RN , Villa JE , Botero J , García N. COLOMBIA 2013(10) .Elaboraron **Medición De La Adherencia Al Lavado De Manos**
11. Dialnet-MedicionDeLaAdherenciaAlLavadoDeManosSegunLosCinco-5985528%20(1).pdf
12. Fuertes CR. 2016(12) .Perú. **Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud** del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016
13. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5882/1/Fuertes\\_g\\_c.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5882/1/Fuertes_g_c.pdf)
14. Rodríguez V. Junio 2014 Ocuña - España (14). Infección Nosocomial Higiene de manos como prevención
15. [http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13668/TFG\\_Enfermaria\\_Rodr%C3%ADguez\\_Hermida\\_Ver%C3%B3nica.pdf?sequence=2](http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13668/TFG_Enfermaria_Rodr%C3%ADguez_Hermida_Ver%C3%B3nica.pdf?sequence=2)

16. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2011. Actualizado: 2014.  
Definicion.de: Definición de lavado de manos  
(<https://definicion.de/lavado-de-manos/>)
17. <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/lavado-de-manos>
18. <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/calidad/lavado-higienico-manos>
19. <http://enfermeriapablo.blogspot.pe/2011/01/lavado-de-manos-segun-la-oms.html>
20. Louis F. Céline en Semmelweis : “Durante aquel mes de mayo de 1847,
21. <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/00/1776/81/1v00n1776a90040861pdf001.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2009
23. Publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2009 con el título Hand Hygiene Technical Referente Manual © Organización Mundial de la Salud, 2009
24. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/abr2003/2811>
25. Profesor Didier Pittet, Director del Centro Colaborador de la OMS para la Seguridad del Paciente (control de las infecciones) de los Hospitales Universitarios de Ginebra.

26. <http://bvsuper.paho.org/videosdigitales/matedu/CalidadSalud2010/1HIG>

[IENE %20MANOS PREVENCIÓN CONTROL INFECCIONES.pdf](#)

27. Título: Supervisión. Sitio: Definición ABC. Fecha: 17/02/2012. Autor:

Florencia Ucha. URL:

<https://www.definicionabc.com/general/supervision.ph>

... via Definicion ABC

<https://www.definicionabc.com/general/supervision.php>

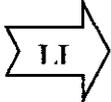
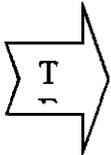
28. ... via Definicion ABC

<https://www.definicionabc.com/salud/patogeno.php>

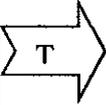
## **ANEXOS**

## ANEXO 01

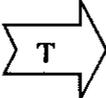
### 4.2 INDICADOR DE EVALUACIÓN DE TÓPICO DE MEDICINA

<b>EVALUACIÓN DE TÓPICO DE MEDICINA</b>					
INDICADOR	GRUPO OCUPACIONAL	FORMULA	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO ENCONTRADO	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
<b>Reporte De Incorrecta Aplicación De Lavado De Manos</b>		<p><u>número de personal de enfermería evaluado que no cumplió</u> x 100</p> <p>número de personal de enfermería evaluado</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <math display="block">\frac{0}{07} \times 100 = 0\%</math> </div>	menor al 0%	0 %	<p>Según el análisis dado demuestra que del total de licenciados evaluados en este tópico, todos manejan una praxis adecuada del lavado de manos con lo que concluimos que hay un correcto manejo de los indicadores de seguridad de paciente con ello una atención de enfermería con calidad eficiencia y eficacia.</p>
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <math display="block">\frac{1}{07} \times 100 = 14\%</math> </div>		4%	<p>Según el análisis dado demuestra que del total de técnicos evaluados en este tópico, no todos manejan una praxis adecuada del lavado de manos por lo que se concluye que hay un déficit en la seguridad del paciente.</p>

4.3

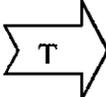
INDICADOR	GRUPO OCUPACIONAL	FORMULA	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO ENCONTRADO	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
Reporte De Incorrecta Aplicación De Lavado De Manos		$\frac{\text{número de personal de enfermería que no cumplió}}{\text{número de personal de enfermería evaluado}} \times 100$ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <math display="block">\frac{0}{06} \times 100 = 0\%</math> </div>	menor al 0%	0%	Según el análisis dado demuestra que del total de licenciados evaluados en este tópico, todos manejan una praxis adecuada del lavado de manos por lo que se concluye el correcto manejo de los indicadores de seguridad de paciente y con ello una atención de enfermería con calidad eficiencia y eficacia.
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <math display="block">\frac{02}{22} \times 100 = 22\%</math> </div>		22%	Según el análisis dado demuestra que del total de técnicos evaluados en este tópico, no todos manejan una praxis adecuada del lavado de manos lo que demuestra déficit en la seguridad del paciente.

4.4

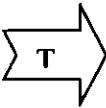
INDICADOR	GRUPO OCUPACIONAL	FORMULA	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
<p><b>Reporte De Incorrecta Aplicación De Lavado De Manos</b></p>	<p style="text-align: center;">     </p>	<p><u>número de personal de enfermería evaluado que no cumplió</u> x 100</p> <p>número de personal de enfermería evaluado</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <math display="block">\frac{1}{03} \times 100 = 33.3\%</math> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <math display="block">\frac{1}{06} \times 100 = 16.6\%</math> </div>	<p>menor al 0%</p>	<p style="text-align: center;">33.3%</p> <p style="text-align: center;">16.6%</p>	<p>Según el análisis dado demuestra que del total de licenciados evaluados en este tópico, no todos manejan una praxis adecuada del lavado de manos lo que demuestra déficit en la seguridad del paciente.</p> <p>Según el análisis dado demuestra que del total de técnicos evaluados en este tópico, no todos manejan una praxis adecuada del lavado de manos lo que demuestra déficit en la seguridad del paciente.</p>



4.7

INDICADOR	GRUPO OCUPACIONAL	FORMULA	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO ENCONTRADO	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
<b>Reporte De Incorrecta Aplicación De Lavado De Manos</b>		<p><u>número de personal de enfermería evaluado que no cumplió</u> x 100</p> <p>número de personal de enfermería evaluado</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <math display="block">\frac{0}{05} \times 100 = 0\%</math> </div>	menor al 0%	0%	<p>Según el análisis dado demuestra que del total de licenciados evaluados en este tópico, todos manejan una praxis adecuada del lavado de manos con lo que se concluye un correcto manejo de los indicadores de seguridad de paciente con ello una atención de enfermería con calidad eficiencia y eficacia.</p>
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <math display="block">\frac{1}{03} \times 100 = 33.3\%</math> </div>			<p>Según el análisis dado demuestra que del total de técnicos evaluados en este tópico, no todos manejan una praxis adecuada del lavado de manos lo que demuestra déficit en la seguridad del paciente.</p>

## 4.8

INDICADOR	GRUPO OCUPACIONAL	FORMULA	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO ENCONTRADO	ANÁLISIS INTERPRETACIÓN
Reporte De Incorrecta Aplicación De Lavado De Manos		<p><u>número de personal de enfermería evaluado que no cumplió</u> x 100</p> <p>número de personal de enfermería evaluado</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <math display="block">\frac{1}{03} \times 100 = 0\%</math> </div>	menor al 0%	3.3%	Según el análisis dado demuestra que del total de técnicos evaluados en este tópico, no todos manejan una praxis adecuada del lavado de manos lo que demuestra déficit en la seguridad del paciente.

**PAUTAS DE SUPERVISION DE HIGIENE DE MANOS CON DESINFECTANTE DE  
BASE ALCOHÓLICA**

(Según Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de manos en los  
establecimientos de Salud aprobada por RM N° 255 - 2016/MINSA)

SERVICIO:

TURNO:

PERSONAL SUPERVISADO:

FECHA Y HORA:

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR UN CORRECTO LAVADO DE MANOS CON DESINFECTANTE DE BASE ALCOHÓLICA	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Las instrucciones del proceso de lavado de manos se encuentran graficados en un afiche y cercano al lavamanos?			
2. ¿El servicio cuenta con los insumos necesarios para realizar el lavado de manos?			
<b>CUMPLE CON LA TÉCNICA PARA EL LAVADO DE MANOS CLINICO:</b>			
3. Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj			
4. Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte			
5. Deposita en la palma de las manos una dosis suficiente para cubrir todas las superficies a lavar.			
6. Realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí			
7. Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa			
8. Realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados			
9. Realiza el frotado del borde de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos			
10. Realiza el frotado con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa			
11. Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.			
12. Todo el proceso de higiene de manos con desinfectante de base alcohólica con la técnica correcta dura entre 20 a 30 segundos.			

Firma y sello del responsable: .....