

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

UNIDAD DE INVESTIGACION CIENTIFICA



**PRACTICA DE LAVADO DE MANOS EN LAS SALAS DE MEDICINA
INTERNA Y CIRUGIA EN EL HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR DE
OLANCHITO YORO, DEL PERIODO DE ENERO DEL 2010 A FEBRERO DEL
2011, HONDURAS, CENTRO AMERICA.**

PRESENTADO POR

MSS RODOLFO MIGUEL COLINDRES RODRIGUEZ

No. CUENTA 20031000982

REVISADO POR

JACKELINE ALGER, MD, PhD

UNIDAD DE INVESTIGACION CIENTIFICA, FCM, UNAH

TEGUCIGALPA MDC, FEBRERO DEL 2011, HONDURAS, CA.

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por haberme hecho la persona que soy ahora, por haberme dado la fortaleza y sabiduría para poder llegar a donde estoy. Gracias Dios.

A mi Madre hermosa por haber estado conmigo en todo momento, siempre a mi lado, con su apoyo incondicional ayudándome a superar las pruebas, te adoro.

A mi Padre Miguel Colindres por su guía y sus consejos.

A mis hermanos, Paola por su apoyo, sus ánimos, pero sobre todo su gran ejemplo me sirvieron de mucho. A Miguel por siempre estar pendiente y estar conmigo en las buenas y en las malas. A Alex por sus consejos.

A toda mi familia mis abuelos, tíos, primos por sus consejos y siempre ayudarme en lo que necesite.

A Erika por haberme llenado de alegría y dame fortaleza para terminar, mis amigos que siempre me acompañaron y me ayudaron en lo que ocupe.

A mi alma mater la universidad nacional autónoma de Honduras por haberme dado la oportunidad de terminar mi carrera, de formarme y ser quien soy hoy.

A mis profesores por sus enseñanzas, sus guías y consejos gracias.

A todos los medicos que fueron parte de mi formación en los distintos hospitales gracias por su paciencia y ganas de enseñar.

A todos mis pacientes que me han ayudado a formarme, de los cuales aprendí mucho.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios y a mis padres, hermanos y demás familiares por su apoyo durante la realización del estudio.

A mi alma mater la universidad nacional autónoma de Honduras por haberme dado la oportunidad de estudiar y desarrollar este estudio.

A todo el equipo de médicos de la Unidad de Investigación Científica por su apoyo en este estudio, en especial a mi asesora la Dra. Jackeline Alger por su dedicación y esmero en la realización de mi estudio.

Todos mis maestros a lo largo de mi carrera que me ayudaron a formarme y ser quien soy el día de hoy.

A las autoridades del Hospital Aníbal Murillo Escobar, su director el Dr. Guillermo Valladares por su interés en nuestro tema y brindarnos todas las facilidades para realizarlo. A todo el personal de salud y personal administrativo del Hospital por colaborar con nuestro estudio.

A la población de Olanchito, Yoro, por su hospitalidad y colaboración en todo lo que ocupe.

DECLARACION DE COMPROMISO ÉTICO

El presente trabajo de investigación nacional titulado “Práctica de Lavado de Manos en Centros Escolares y Hospitalarios en áreas de influencia de Médicos en Servicio Social del período 2010-2011” ha sido diseñado y planificado por la Unidad de Investigación Científica FCM UNAH, la Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas y el Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal para que sea realizado en estricto apego a la metodología de la investigación y a las normas éticas para investigación biomédica.

En vista de lo anterior Yo, Rodolfo Miguel Colindres médico en servicio social y estudiante de último año de la Carrera de Medicina, con número de cuenta 20031000982 declaro bajo juramento que he desarrollado la investigación siguiendo las instrucciones brindadas por la UIC, desde la elaboración del marco referencial y recolección de la información, hasta el análisis de datos y elaboración del informe final.

En tal sentido la información contenida en el presente documento es producto de mi trabajo personal, apegándome a la legislación sobre propiedad intelectual, sin haber incurrido en falsificación de la información o cualquier tipo de fraude, por lo cual me someto a las normas disciplinarias establecidas en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH.

Rodolfo Miguel Colindres

PRESENTACION

A propuesta de la Unidad de Investigación Científica (UIC) de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), me he adherido a la investigación nacional titulada “práctica de lavado de manos en centros escolares y hospitalarios en áreas de influencia de médicos en servicio social del período 2010-2011”.

Esta investigación contó con la colaboración de la Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas y el Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal y fue diseñada por Dr. Iván Espinoza Salvadó, Dr. Denis Padgett Moncada, Dra. Jackeline Alger, Dra. Elham Mandegari, Dra. Maribel Rivera, Dr. Manuel Sierra y Dr. Marco Tulio Luque, bajo un diseño de investigación No Experimental Pre y Post Evaluatorio de Intervenciones Educativas desarrolladas en los diferentes centros hospitalarios y escolares asignados a médicos en servicio social y en apego a los lineamientos de la ética en la investigación biomédica. Como parte de este estudio nacional y de manera particular, el presente Trabajo de Investigación fue desarrollado en el Hospital Aníbal Murillo Escobar Municipio de Olanchito perteneciente al Departamento de Yoro por ser el lugar donde realice mi servicio social.

Este trabajo fue desarrollado bajo la supervisión del personal docente de la UIC y el manuscrito fue revisado y aprobado, posterior a una serie de tutorías brindadas por la Dra. Jackeline Alger, en cumplimiento al reglamento vigente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, previa opción al título de Doctor en Medicina y Cirugía, una vez concluido el servicio médico social obligatorio.

Rodolfo Miguel Colindres

CONTENIDO

Dedicatoria
Agradecimiento
Declaración de compromiso ético
Presentación

Índice	pag
I Introducción.....	1
II Planteamiento del Problema.....	3
III Objetivos.....	5
IV Hipótesis.....	6
V Marco Teórico.....	7
Epidemiología de enfermedades diarreicas.....	7
Infecciones nosocomiales y comunitarias.....	8
Flora residente y transitorias.....	9
Importancia de lavado de manos.....	10
Técnica de lavado de manos.....	11
Soluciones de lavado de mano.....	12
Iniciativa de lavado de manos.....	12
VI Identificación de variables.....	13
VII Operacionalización de variables.....	13
VIII Metodología.....	17
IX Presentación de resultados.....	21
X Discusión y análisis.....	35
XI Conclusiones.....	40
XII Recomendaciones.....	42
XIII Bibliografía.....	43
XIV Anexos.....	47

I. INTRODUCCION

Es difícil de pensar que aun en nuestro tiempo un hecho tan rutinario y simple como lavarse las manos ocasione tantos problemas. A pesar de que se reconoce el lavado de manos como la técnica más efectiva para la prevención de enfermedades diarreicas, respiratorias y la infección cruzada a nivel hospitalario, sigue siendo poco realizada. La falta de fuentes de agua, falta de insumos y hasta la mala técnica para hacerlo en centros asistenciales, son solo algunos de los factores que contribuyen a que el lavado de manos no se realice o se realice de manera incorrecta.

En base a lo anterior, la Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, en colaboración con la Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas y el Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, convocó a los Médicos en Servicio Social del período enero 2010- enero 2011 a realizar una investigación con el propósito de conocer cuál es la práctica de lavado de manos del personal de salud a nivel nacional. El presente estudio se realizó en las salas de Cirugía y Medicina Interna en el Hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro.

Se diseñó un estudio No Experimental Pre y Post Evaluatorio. La información se recolectó por medio de cuatro cuestionarios que evaluaron los insumos del Hospital en una sola medición; las prácticas y conocimientos del personal de salud de los servicios en estudio, y la técnica de lavado de manos en tres momentos: al inicio del estudio, un mes después y dos meses después; y las tasas de cumplimiento de la higiene de manos al inicio del estudio y dos meses después. Los resultados se tabularon de forma manual y se expresaron en forma descriptiva y por medio de cuadros.

En lo que respecta a los insumos se encontró que había un total de 6 lavamanos en las Salas de Medicina y Cirugía y una unidad de lavado en la estación de enfermería, los cuales no siempre contaron con jabón, tampoco había toallas y cuando se encontraron eran de tela. Se evaluaron 32 personas, 7 médicos, 12 enfermeras auxiliares, 5 enfermeras profesionales y 8 técnicos de laboratorio y Rayos X. Se encontró que en la evaluación de conocimientos y prácticas, el 41% refirió que la razón más importante para lavarse las manos era prevenir la transferencia de bacterias del hogar y en la medición final evitar que los pacientes adquieran infecciones en el hospital con un 75%. Sobre la frecuencia con que se lavan las manos después de tocar un paciente, al inicio del estudio el 50% refirió que frecuentemente y en el final el 60% refirió que siempre. En lo que respecta a la evaluación técnica de lavado de manos al inicio del estudio se observó que todos los profesionales de la salud realizaban una secuencia y técnica incorrecta; y al final realizaron una secuencia correcta aunque siguieron con errores técnicos. Sobre la tasa de cumplimiento de lavado de manos al inicio se obtuvo una tasa de 28% y al final fue de 64%.

Se identificó que el personal estudiado desde un principio da la importancia necesaria al lavado de manos pues la reconocen como la base principal para el control de infecciones intrahospitalarias en un 59% y 78%, respectivamente; sin embargo, al inicio se observó bajo cumplimiento (28%) aumentando considerablemente al final de estudio (64%), lo cual da aun más importancia a las causas y aspectos por las que no cumplen con dichas normas. Se recomienda a la Secretaria de Salud motivar el personal de salud dotando de gel a base de alcohol pues esto ahorra mucho tiempo al personal lo cual fue la principal causa para no realizar el lavado de manos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En muchos países del mundo y de la región de las Américas, las enfermedades relacionadas con la falta de adecuadas medidas de protección de alimentos, de saneamiento ambiental, y de manejo de pacientes hospitalizados constituyen un serio problema en la actualidad, la falta de fuentes de agua, mala eliminación de excretas hasta la mala técnica del lavado de manos en centros asistenciales son solo algunos de los factores que contribuyen a que este problema vaya en aumento en nuestros países

La sepsis ocasiona en el mundo 1,400 muertes cada día, muchos de estos pacientes adquieren la infección estando hospitalizados y constituye la complicación intra-hospitalaria más frecuente. En los Estados Unidos, cada año, se infectan nosocomialmente 2,000,000 de pacientes y los costos de su atención ascienden a más de 4,5 billones de dólares, ocasionándose la muerte de 60.000 a 80.000 pacientes por año. Aunque la higiene de las manos se ha considerado durante mucho tiempo como la medida preventiva más efectiva numerosos estudios durante los últimos decenios han demostrado que el cumplimiento de las recomendaciones para la higiene de las manos es deficiente y las intervenciones no son efectivas a largo plazo.

En la mayoría de los países latinoamericanos solo se tiene una idea vaga de cómo las infecciones hospitalarias inciden en los costos y en la morbilidad de los pacientes así como escasos son los estudios para determinar el cumplimiento del lavado de manos en el personal de salud.

En Honduras, se ha realizado una revisión de artículos por el internet sobre la frecuencia con que se registra las infecciones nosocomiales y algún estudio sobre los conocimientos y prácticas de lavado de manos en algún centro de

nuestro país, no encontrando prácticamente ninguna información, lo cual probablemente indica lo poco estudiado que han estado dichos fenómenos en nuestro país.

Con esta investigación se pretende contestar esta interrogante: cuáles son los conocimientos y prácticas sobre lavado de manos del personal de salud en el área de medicina y cirugía del hospital Aníbal Murillo Escobar, adicionalmente evaluar el impacto de las intervenciones educativas realizadas al personal institucional de dichas áreas.

III. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Describir cual es la práctica de lavado de manos del personal de salud de las áreas de medicina interna y cirugía del hospital Aníbal Murillo Escobar del municipio de Olanchito- Yoro del periodo 2010-2011 con el propósito de contribuir al logro de las metas de la Secretaría de Salud enfocadas a la disminución de la incidencia de infecciones respiratorias y diarreicas con la consecuente disminución de las tasas de mortalidad en los diferentes niveles de atención.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir conocimientos y prácticas sobre lavado de manos del personal de salud de las áreas de medicina y cirugía del Hospital Aníbal Murillo Escobar del municipio de Olanchito Yoro.
2. Desarrollar estrategias educativas dirigidas al cambio de conducta en la adherencia a normas de lavado de manos del personal institucional que labora en dichas áreas.
3. Evaluar el impacto de las intervenciones educativas realizadas en el personal institucional de nuestro centro.
4. Identificar la frecuencia puntual de infecciones nosocomiales en el servicio de Medicina Interna y Cirugía de nuestro centro hospitalario.
5. Evaluar la infraestructura e insumos necesarios para garantizar un adecuado lavado de manos de parte del personal que labora en las salas de Medicina Interna y Cirugía.

IV. HIPOTESIS

La adherencia a normas de lavado de manos en las salas de Medicina y Cirugía del Hospital Aníbal Murillo Escobar mejorará sustancialmente, después de realizar intervenciones educativas dirigidas al personal institucional.

V. MARCO TEORICO

1. Epidemiologia

El 10% de los enfermos hospitalizados en el Reino Unido (RU) contraen alguna infección asociada con la asistencia sanitaria (IAAS) donde estas causan 5 000 muertes y cuestan £930 millones anualmente, en otros países como Canadá se estima que ocurren 220 000 IAAS cada año y 8 000 muertes relacionadas, Recientemente el Centros de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta reportó que sólo en EE.UU. más de 80 000 pacientes mueren anualmente debido a una IIH estas IIH originan además un prolongado tiempo de hospitalización, produciendo una carga económica de unos 5,000 millones de dólares al año (1,2).

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas de prevenir las enfermedades diarreicas y la neumonía, que juntas son responsables de la mayoría de las muertes de niñas y niños, cada año, más de 3,5 millones de niños y niñas no llegan a celebrar su quinto cumpleaños debido a la diarrea y la neumonía (3). La diarrea es un grave problema mundial de salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que más de 2,2 millones de muertes debidas a las infecciones diarreicas ocurren anualmente, en especial entre los niños menores de cinco años de edad. En Latinoamérica, las enfermedades diarreicas se encuentran entre las cinco causas de muerte en todas las edades en 17 países de la región, constituyendo la primera causa de muerte en cinco países y la segunda en cuatro de ellos (4,5).

2. Definición de infecciones nosocomiales y comunitarias

Las infecciones nosocomiales son infecciones contraídas durante su estadía en el hospital y que no se habían manifestado ni estaban en período de incubación en el momento de la internación del paciente, se considera que las infecciones que ocurren más de 48 horas después de la internación suelen ser nosocomiales, dichas infecciones además de tener una mortalidad muy alta aumentan la media de estancia hospitalaria la cual fue de 25.4 días, con un rango de 4 a 115 días, dentro de las infecciones intrahospitalarias más comunes están las infecciones del torrente sanguíneo , seguida por neumonía, tracto urinario, celulitis e infección del sitio quirúrgico (6,7).

La neumonía nosocomial (NN) es la principal causa de infección adquirida en el hospital y en las unidades de cuidados intensivos (UCI), asociada a una alta mortalidad; aproximadamente el 15.0% de todas las infecciones intrahospitalarias son neumonías pero en las UCI su incidencia puede elevarse entre un 20.0% y un 60.0 %, igualmente su mortalidad aumenta significativamente entre un 20.0% y un 70.0% (8).

Una infección comunitaria es si hay indicios de que el paciente la tuviera en fase clínica o de incubación en el momento del ingreso. En neonatología son consideradas como comunitarias las que se presenta en el transcurso de 72 horas después del nacimiento pero son flora habitual del canal del parto (9). Siendo la neumonía una de las más frecuentes, la incidencia de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en adultos oscila entre 2- 10casos/1.000 habitantes/año, con tasas de hospitalización que fluctúan de 20.0-35.0%, y es de las causa de muerte más frecuente de origen infeccioso pudiendo alcanzar 24.0-40.0% en el subgrupo de pacientes ingresados en la UMI (10).

3. Flora microbiana de las manos

La flora transitoria representa aquellos microorganismos que colonizan las capas más superficiales de la piel y son las más fáciles de eliminar con un correcto lavado de manos. El personal de salud adquiere frecuentemente este tipo de flora por contacto con pacientes o superficies que están en estrecho contacto con él, la flora transitoria más común la componen *S. aureus* y bacterias gramnegativas coliformes, hay que mencionar que estos microorganismos de la flora transitoria son los más frecuentemente implicados en las infecciones nosocomiales.

La flora residente se encuentra en los estratos más profundos de la epidermis y es más difícil de eliminar con el lavado de manos. La componen microorganismos que sobreviven y se multiplican en la piel, por lo general no está implicada en las infecciones nosocomiales pero puede estarlo si se realiza un procedimiento invasivo en el paciente, componen esta flora estafilococos plasmocuagulasa negativos, especies de *Corynebacterium*, y en ocasiones algunas enteras bacterias (11).

4. Importancia de lavado de manos

El lavado de las manos de manera adecuada podrá remover o inhibir a ambas poblaciones de microbios: residentes y transitorios además ayudará a evitar la diseminación de los mismos en el ambiente (12). El lavado de las manos resulta ser la intervención más simple y efectiva en la prevención de las infecciones nosocomiales, ya que las manos de los trabajadores de la salud pueden servir de vehículo para transportar agentes patógenos de un paciente a otro (13).

5. Técnica de lavado de manos

- 1) Mojarse las manos con agua
- 2) Depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir las superficies de las manos.
- 3) Frotarse las palmas de las manos entre sí.
- 4) Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
- 5) Frotarse las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- 6) Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos
- 7) Frotarse con un movimiento de rotación pulgar derecho atrapándolo con la palma de la mano izquierda, y viceversa.
- 8) Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha con la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- 9) Enjuagarse las manos con agua.
- 10) Secarlas con una toalla de un solo uso.
- 11) Ocupar de la toalla para cerrar el grifo (14).

6. Lavado higiénico y antiséptico de manos

El lavado con jabón y agua no solo elimina los agentes patógenos mecánicamente, sino que también puede matar químicamente al contaminante y al colonizar la flora, hace el lavado manual más eficaz (4).

Las soluciones de lavado acuosas son soluciones con agua que contienen ingredientes activos. Las soluciones de lavado acuosas que se utilizan con más frecuencia contienen gluconato de clorhexidina o povidona iodada.

La desinfección de las manos con una solución de lavado acuosa requiere realizar un lavado quirúrgico (15).

Las soluciones de lavado alcohólicas son soluciones con alcohol que habitualmente están disponibles en preparaciones con una concentración del 60.0% al 90.0%, Los tres alcoholes principales utilizados son el etanol, el isopropanol y el n-propanol y algunas soluciones de lavado alcohólicas pueden contener una mezcla de éstos, también hay Soluciones de lavado alcohólicas que contienen ingredientes activos adicionales, estas son soluciones con alcohol que contienen un ingrediente activo adicional como el gluconato de clorhexidina. El ingrediente activo se considera un ingrediente adicional ya que el alcohol es activo por sí mismo, las soluciones de lavado alcohólicas que contienen ingredientes activos adicionales combinan el efecto bactericida rápido del alcohol con la actividad química persistente de las soluciones de lavado acuosas (15).

Está en discusión la ventaja del uso de un jabón con antiséptico con otro jabón sin este componente. No obstante de los estudios realizados se desprende que para el lavado rutinario de manos en un centro de salud ordinario, el uso de un jabón antiséptico no se relaciona con una disminución de la incidencia de la infección si lo comparamos con el uso de jabón normal (12).

7. Uso de guantes

Los guantes constituyen la protección de barrera más importante, se emplearán guantes desechables en el contacto con los pacientes cuando existan secreciones corporales (utilización de tubo orotraqueal, lavado de boca, etc.). También entre el contacto con una parte del cuerpo contaminada y el tracto respiratorio o dispositivo respiratorio del mismo paciente etc.

Los guantes se cambiarán tras el contacto con cada paciente, Si durante su empleo se perforasen, es preciso quitárselos, lavarse inmediatamente las manos, y ponerse un par nuevo así como el lavarse las manos antes y después de usarlos (14).

8. Prevención

Existe amplio acuerdo en que el lavado de manos del personal de salud es la medida de eficacia más probada, sencilla y económica para prevenir las infecciones sin embargo esta simple medida reconocida desde los tiempos de Semmelweis cuenta con una baja tasa de adherencia (20.0 a 50.0%), algunas de las razones que explicarían esta escasa adherencia son: la sobrecarga de trabajo, tiempo insuficiente, irritación o sequedad de la piel, dificultad para acceder a las piletas de lavado. Varios de estos argumentos se desvanecen si se implementa un sistema de higiene de manos que demande menos tiempo, que no obligue al personal a trasladarse hasta las piletas y que les permita reemplazar el agua y el jabón. Desde hace poco tiempo una nueva modalidad de higiene de manos ha ido ganando adeptos en todo el mundo, se trata del frotado con soluciones o geles que contienen alcohol con la finalidad de mejorar las condiciones de higiene de manos (16).

VI. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Dependiente: Lavado de Manos, conocimientos de lavado de manos, prácticas de lavado de manos.

Independientes: Intervenciones educativas, saneamiento básico, adherencia a normas de lavado de manos.

Asociadas: Edad, escolaridad, ausentismo escolar, enfermedades asociadas, infecciones hospitalarias.

VII. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTUALIZACION	INDICADOR	INDICE
Saneamiento Básico	Corresponde a la infraestructura mínima que permite una correcta y adecuada higiene de manos		Basureros Agua Jabón Servicio Sanitario Lavamanos Toallas de secado Toallas desechables
Edad	Tiempo vivido desde el nacimiento hasta la fecha	Corresponderá a la que indique el entrevistado	Número en años
Escolaridad	Nivel de educación que se ha alcanzado en años	Años de escolaridad	Años de estudio en cada nivel: Ninguna ____ Primaria __ Secundaria ____ Universidad __
Lavado de manos	Lavarse las manos con	Disponibilidad de	Jabón normal

	jabón normal o antimicrobiano y agua	jabón normal o antimicrobiano y agua	Jabón antimicrobiano Alcohol en gel Agua
Adherencia a Normas de Lavado de Manos	Apego a la normativa nacional e internacional de prevención de infecciones asociadas al lavado de manos	Lavado de manos en los niños seleccionados durante tres momentos: al llegar a la escuela, al regresar del recreo y antes de partir a sus casas Lavado de manos en el personal institucional de los servicios hospitalarios durante las visitas de evolución médica a los pacientes	Si No
Conocimientos de Lavado de Manos	Conocimiento general que se refiere a cualquier acción de lavado de manos	Identificación del conocimiento de lavado de manos	Si No
Prácticas de Lavado de Manos	Práctica general que se refiere a cualquier acción de lavado de manos	Identificación de la acción de lavado de manos	Si No
Ausentismo escolar	Deserción de la escuela por un período de tiempo, debido al padecimiento de una enfermedad infecciosa asociada a la falta del lavado de manos	Ausentismo mínimo de 1 día a la semana Ausentismo moderado de 1 semana al mes Ausentismo máximo mayor de 2 semanas	Si No
Frecuencia de	Enfermedades	Enfermedades	Si NO

enfermedades asociados	asociadas a la falta de adherencia de normas de higiene de lavado de manos	referidos	
Frecuencia de Infecciones Hospitalarias	Presencia de infección en un paciente durante el proceso de la atención en un hospital u otro centro de atención de salud que no estaba presente o que estaba incubando en el momento de la admisión. Esto incluye infecciones adquiridas en el hospital pero que aparecen tras el alta o como producto del trabajo entre el personal de la instalación	Listado de infecciones hospitalarias encontradas	SI No
Intervenciones educativas	Diferentes intervenciones educativas estandarizadas, dirigidas al personal institucional de centros hospitalarios y centros escolares	Charla educativa dirigida al personal de centros hospitalarios. Conformación de un Comité de Salud o reforzamiento del mismo si ya estuviera conformado. Conformación de un Comité de Control de Infecciones o reforzamiento del mismo si ya estuviera conformado	Si No

		Taller práctico demostrativo sobre la Técnica de Lavado de Manos dirigida al personal de salud Distribución de afiches educativos sobre la técnica de Lavado de Manos y sobre el Día Mundial del Lavado de Manos. Movilización social a nivel institucional sobre el Día Mundial del Lavado de Manos. Otras	
--	--	--	--

VIII. METODOLOGÍA

1. Descripción del área geográfica

Olanchito es un municipio del departamento de Yoro ubicado a 322 kilómetros desde San Pedro Sula y 120 Kms desde La Ceiba, que se delimita así: hacia el norte colinda con los municipios de Jutiapa, La Ceiba, El Porvenir, San Francisco y La Masica de Atlántida; hacia el sur con los municipios olanchanos de Esquipulas del Norte, Guata y Gualaco en su parte más oriental y hacia el suroeste con los municipios yoreños de Arenal y Jocón. Por el norte el municipio de Olanchito es limitado por la sierra de Nombre de Dios que muestra su cara sur y por el sur por la sierra de La Esperanza que muestra su cara norte. Mientras que para el oeste y el este no es obstaculizado por nada pues se encuentra en el sector del valle del Aguán llamado del medio Aguán o valle de Olanchito. La anchura del municipio de Olanchito es en promedio de unos cuarenta kilómetros y su longitud de unos 110 km. Consta con una población de 83,749 habitantes. Su principal actividad económica está relacionada con la agricultura con el cultivo de banano, plátano, naranja especialmente. Dentro de sus costumbres están las comidas donde se encuentra la iguana mejor conocida por sus pobladores como “jamo” el cual se prepara de distintas formas (Ver mapa de la comunidad en Anexo No 1).

2. Tipo de estudio

El estudio de investigación tuvo un diseño No Experimental Pre y Post Evaluatorio de intervenciones educativas desarrolladas en las salas de Cirugía y Medicina del Hospital Aníbal Murillo Escobar.

3. Universo

Hospital Aníbal Murillo Escobar, del Municipio de Olanchito, Yoro.

4. Muestra

Como **Unidad de Muestreo** se seleccionaron las Salas de Medicina y Cirugía. Se consideró como **Unidad de Análisis** todo el personal de servicio (médico, enfermeras, personal de apoyo, personal de aseo, etc) de la totalidad de los turnos de guardia (Turno A, B y C).

5. Instrumentos y Recolección de la Información:

Para recolectar la información se utilizaron cuatro cuestionarios (Ver del Anexo 2 al 5).

Cuestionario 1: Evaluación de infraestructura e insumos para la higiene manos. La información se obtuvo en una sola evaluación al inicio del estudio (Ver Anexo No. 2)

Cuestionario 2: Conocimientos y Prácticas sobre Lavado de Manos. La información se obtuvo por 9 preguntas cerradas, las cuales se aplicaron al personal de salud de las Salas de Medicina y Cirugía en tres momentos; la primera al inicio del estudio, la segunda un mes después y la última evaluación dos meses después (Ver Anexo No. 3)

Cuestionario 3: Evaluación de la Técnica de Lavado de Manos. Esta información se obtuvo mediante la observación de la técnica que usaba el personal de las Salas estudiadas para lavarse las manos, se aplicó en tres momentos, la primera al inicio del estudio, la segunda un mes después y la última evaluación dos meses después (Ver Anexo No. 4)

Cuestionario 4: Tasa de Cumplimiento de la Higiene de Manos. Esta información se obtuvo observando las ocasiones en que debían lavarse las

manos y cuando lo hicieron; se aplicó en dos momentos uno al inicio del estudio y otro dos meses después (Ver Anexo No 5).

6. Intervenciones Educativas

La intervención consistió en charlas educativas que se desarrollaron de la siguiente manera.

1. Se realizaron charlas educativas por medio de la presentación proporcionada por la UIC para todo el personal, en la que estuvieron presentes las máximas autoridades, jefes de departamento como el de epidemiología, distintos jefes de comités como el de infecciones nosocomiales así mismo se dio una demostración práctica de la correcta técnica de lavado de manos la cual se realizó en noviembre del 2010.
2. Reforzamiento del comité de control de infecciones en septiembre del 2010.
3. Taller práctico demostrativo sobre la Técnica de Lavado de Manos dirigida al personal institucional del servicio de las Salas de Medicina y Cirugía en noviembre del 2010.
4. Movilización social a nivel institucional sobre el Día Mundial del Lavado de Manos que se desarrollara el 15 de octubre de los corrientes en octubre del 2010.
5. El Día Mundial de Lavado de Manos colocamos en la mayoría de las unidades de lavado de todo el Hospital afiches laminado sobre la correcta técnica tanto con jabón antimicrobiano como alcohol gel, así mismo algunos mensajes como “salvar vidas esta en tus manos, lávate las manos” con el fin de crear conciencia en el personal sobre la importancia del lavado de manos. (Ver fotos de las actividades en el Anexo 6).

7. Procesamiento y Análisis de datos:

Para procesar la información se tabularon manualmente todos los cuestionarios. Se prepararon los Cuadros con las variables mas importantes y los resultados se presentan como números absolutos y porcentajes. En este estudio no fue posible utilizar pruebas estadísticas para probar o desaprobar la hipótesis. Esa evaluación la realizaron los docentes de la UIC con el conglomerado nacional de resultados.

8. Aspectos éticos

El estudio contó con dictamen ético por parte del Comité de Ética en Investigación Biomédica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Las pacientes fueron invitadas a participar en el estudio mediante Consentimiento Informado, explicando especialmente lo siguiente:

1. La participación era voluntaria, es decir que en cualquier momento ellas podían retirarse del estudio sin ninguna consecuencia para ellas.
2. Por la participación ellas no recibirían ningún beneficio monetario.
3. Los datos proporcionados serian manejados confidencialmente y en ningún momento sus nombres aparecerían en público.
4. Se les explicó que su contribución serviría para ayudar a los comités, autoridades del hospital y secretaria de salud para conocer más de dicho tema.

9. Dificultades metodológicas

1. La falta de insumos para un correcto lavado de manos como ser el papel toalla dificulto que el personal llegara a realizar un adecuado lavado de manos.
2. La falta de tiempo libre del personal y horarios distintos lo cual dificulto la realización de las intervenciones educativas.

IX. RESULTADOS

A. Evaluación de Insumos de Lavado de Manos de las Salas de Medicina y Cirugía, Hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, Octubre – Diciembre 2010.

Al evaluar los insumos de lavado de manos del área de Medicina y Cirugía del Hospital Aníbal Murillo Escobar de Olanchito, Yoro. Se encontró que consta de 6 cubículos para pacientes y una estación de enfermería, de los 6 cubículos, 3 pertenecientes al área de medicina y 3 al área de cirugía con 4 camas por cada cubículo teniendo una capacidad máxima para 24 pacientes. En relación a la disponibilidad de lavamanos y servicios sanitarios en el servicio de atención estudiado se observó que correspondía a un lavamanos en la entrada de cada cubículo, dicho lavamanos no siempre cuenta con jabón cuando hubo se utilizó con dispensador rellenable el cual no siempre se mantuvo limpio y sin colocación de fecha de recambio, tampoco hubo presencia de toalla para secar de ningún tipo, en lo que respecta a servicio sanitario solo se cuenta con uno para todos los pacientes de las sala de medicina y cirugía; la estación de enfermería cuenta con su servicio sanitario y lavamanos el cual es solo para uso de personal de salud, dicho lavamanos cuenta con su respectivo jabón líquido el cual se encuentra en dispensador rellenable, sin rotulo de fecha de cambio del mismo, hubo presencia de toalla de tela reutilizable la cual se encuentre humedad en varias ocasiones. Posterior a las intervenciones se observó mejoría pues se encontró jabón líquido en la mayoría de la unidades de lavado, también los dispensadores se encontraron limpios.

Sobre la disponibilidad de agua durante el día se encontró que si existía dicha disponibilidad las 24 horas del día procedente de la represa de la ciudad y es almacenada en tanque cisterna donde se le colocan soluciones cloradas de nuevo.

B. Conocimientos y Prácticas sobre Lavado de Manos del Personal de las Salas de Medicina y Cirugía, Hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, Octubre – Diciembre 2010.

1. Medición inicial sobre conocimientos y prácticas de lavado de manos.

Cuando indagamos la razón más importante para el lavado de manos, el 41% respondió que era para evitar la transferencia de bacterias del hospital al hogar. Sobre la frecuencia con que se lavaban las manos después de tocar la piel intacta del paciente respondieron que lo hacían frecuentemente en el 50%; con respecto a la frecuencia en que lavan sus manos después de tocar una superficie contaminada fue que lo realizaban también frecuentemente en un 60%; y sobre la frecuencia de lavado de las manos de sus compañeros de trabajo después de tocar un paciente o una superficie contaminada fue que solo lo hacían algunas veces en un 50%.

Con respecto al agente de lavado que reseca menos sus manos, el personal refirió que fue el jabón sólido y agua con 44%; con relación a infecciones intrahospitalarias y uso de uñas largas, acrílicas, con o sin esmalte el 53% respondió que son medios de transferencia de bacterias. Cuando preguntamos sobre el uso de guantes el 38% respondió que podían usar alcohol gel o spray después de usar guantes, y sobre las razones por las cuales no siempre se lavan las manos se encontró que el 28% era debido a la sobrecarga de trabajo y otro 27% respondió a la falta de papel toalla. Con respecto a la importancia del lavado de manos, el 59% respondió que era la base principal para el control de infecciones intrahospitalaria (Ver Cuadro No. 1).

2. medición intermedia sobre conocimiento y prácticas de lavado de manos

Al indagar la razón más importante para el lavado de manos, la población estudiada refirió que era prevenir que los pacientes adquieran infecciones en el Hospital con un 40%. Sobre la frecuencia con que lavan sus manos después de tocar la piel intacta del paciente refirieron que se las lavan frecuentemente en un 63%; con respecto a la frecuencia de lavado de manos después de tocar una superficie contaminada refirieron que se las lavaban siempre con 60%; y sobre la frecuencia con que lavan sus manos sus compañeros refirieron que se las lavaban frecuentemente en un 56%.

Cuando se pregunto sobre el agente de lavado que menos reseca sus manos fue el jabón solido y agua en un 53%; y sobre la relación de infecciones intrahospitalarias y el uso de uñas largas, acrílicas con o sin esmalte fue que eran medio de transferencia de bacterias en un 72%; con respecto al uso de guantes el 46% refirió que se lavaban las manos antes y después de usar guantes.

Con lo respecta a las razones por las que no se lavan siempre las manos el 28% refirió que era por sobrecarga de trabajo, por tanto otro 25% refirió que era por falta de papel toalla. Sobre la importancia de lavado de manos en el control de infecciones el 66% refirieron que eran la base principal para el control de infecciones (Ver Cuadro No. 1).

3. Medición final sobre conocimiento y prácticas sobre lavado de manos

Se encontró que la razón más importante para que el personal de salud se lave las manos era prevenir que los pacientes adquieran infecciones en el Hospital con 75%. Al indagar sobre la frecuencia con que lavan sus manos antes y después de tocar la piel intacta del paciente se encontró que el 60% se las lavaban siempre, con respecto a la frecuencia con que se lavaban las manos después de tocar una superficie contaminada el 78% respondió que se las lavan siempre; y sobre la frecuencia con que lavan sus manos sus compañeros del área estudiada refirieron que se las lavan siempre en un 43%.

Sobre el agente que les reseca menos las manos fue el jabón sólido y agua en un 50%, sobre las infecciones intrahospitalarias y el uso de uñas largas y acrílicas el 66% respondió que eran medio de transferencia de bacterias en lo que respecta al uso de guantes el 66% respondieron que se lavaban las manos antes y después de usarlos.

Al indagar las razones por las cuales no se lavaban siempre las manos el 29% refirió que era por sobre carga de trabajo y otro 28% debido a falta de papel toallas. En lo que concierne a las medidas de control de infecciones intrahospitalarias el 78% considero al lavado de manos como la base principal (Ver Cuadro No 1).

Cuadro No. 1 Evaluación de los conocimientos y prácticas sobre lavado de manos del personal de salud del servicio de medicina interna y cirugía del hospital Aníbal Murillo Escobar de Olanchito Yoro en tres momentos, antes y después de la intervención educativa, de septiembre a diciembre del año 2010, n=32.

Descripción de conocimientos y practicas	Evaluación Inicial					Evaluación Intermedia					Evaluación Final				
	Medico	Enfer-mera	Aux. Enf.	Tecni-cos	Total N (%)	Medico	Enfer-mera	Aux. Enf.	Tecni-cos	Total N (%)	Medico	Enfer-mera	Aux. Enf.	Tecni-cos	Total N (%)
La razón más importante para que el personal de salud se lave las manos es:															
a. Remover el sucio visible	0	1	3	2	6 (19.0)	0	0	2	1	3 (11.0)	0	0	0	0	0 (0.0)
b. Prevenir la transferencia de bacterias del hogar al hospital.	2	0	2	1	5 (16.0)	2	0	1	1	4 (12.0)	1	1	1	2	5 (15.0)
c. Prevenir la transferencia de bacterias del hospital/UPS al hogar.	1	3	5	4	13 (41.0)	0	3	5	4	12 (37.0)	0	1	2	0	3 (10.0)
d. Prevenir que los pacientes adquieran infecciones en el hospital	4	1	2	1	8 (24.0)	5	2	4	2	13 (40.0)	6	3	9	6	24 (75.0)
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.															
a. Siempre	2	2	3	2	9(28.0)	2	2	4	3	11(34.0)	4	3	8	4	19(60.0)
b. Frecuentemente	4	3	8	1	16(50.0)	5	3	8	4	20(63.0)	3	2	4	3	12(37.0)
c. Algunas veces	1	0	1	5	7(22.0)	0	0	0	1	1(3.0)	0	0	0	1	1(3.0)
Con qué frecuencia lava sus manos antes y después de tocar un paciente o una superficie contaminada															
a. Siempre	3	2	5	3	13(40.0)	5	3	7	4	19(60.0)	6	4	9	6	25(78.0)
b. Frecuentemente	4	3	7	5	19(60.0)	2	2	5	4	13(40.0)	1	1	3	2	7(22.0)
Con qué frecuencia lava sus manos sus compañeros del personal de salud antes y después de tocar un paciente o una superficie contaminada															
a. Siempre	2	1	2	1	6(19.0)	2	2	2	3	9(28.0)	4	3	5	2	14(43.0)
b. Frecuentemente	2	1	4	3	10(31.0)	4	3	7	4	18(56.0)	3	2	4	4	13(41.0)
c. Algunas veces	3	3	6	4	16(50.0)	1	0	3	1	5(16.0)	0	0	3	2	5(16.0)
Cuál de los siguientes agentes de lavado de manos reseca menos sus manos															
a. Jabón solido y agua	4	3	5	2	14(44.0)	5	3	4	5	17(53.0)	4	2	6	4	16(50.0)
b. Jabón antimicrobiano	1	1	3	1	6(19.0)	1	1	6	1	9(28.0)	2	3	5	2	12(37.0)
c. Alcohol gel o spray	2	1	4	5	12(37.0)	1	1	2	2	6(19.0)	1	0	1	2	4(13.0)

Cuál es la respuesta correcta con relación a infecciones intrahospitalarias y uso de esmaltes, uñas largas o acrílicas.

a. Las uñas cortas con esmalte transparente o claro no constituyen riesgos	1	1	4	3	9(28.0)	1	2	3	3	9(28.0)	1	2	5	3	11(34.0)
b. Las uñas largas con o sin esmalte y las acrílicas son medio de transferencia de bacterias.	5	3	5	4	17(53.0)	6	3	9	5	23(72.0)	6	3	7	5	21(66.0)
c. Uñas acrílicas son único medio para transferencia de bacterias.	1	1	3	1	6(19.0)	0	0	0	0	0(0.0)	0	0	0	0	0(0.0)

Con relación al uso de guantes, señale el enunciado correcto

a. No necesito lavarme las manos cuando voy a usar guantes esteriles	1	1	2	1	5(15.0)	1	1	2	1	5(15.0)	1	0	1	0	2(6.0)
b. No necesito lavarme las manos después de quitarme los guantes.	1	1	2	2	6(19.0)	1	1	1	1	4(12.0)	0	0	2	0	2(6.0)
c. Puedo usar alcohol spray o gel después de quitarme los guantes	2	3	4	3	12(38.0)	1	0	4	2	7(22.0)	1	2	2	1	6(19.0)
d. Me lavo las manos antes y después de quitarme los guantes	3	0	3	2	8(25.0)	4	3	5	3	15(46.0)	5	3	7	6	21(66.0)
e. No necesito lavarme las manos cuando me cambio guantes entre un paciente y otro.	0	0	1	0	1(3.0)	0	0	0	0	1(3.0)	0	0	0	0	0(0.0)

Razones por las que usted no se lava las manos antes y después de manipular un paciente, puede marcar más de una.

a. Las unidades de lavado están localizados en sitios inadecuados o no hay.	2	2	3	3	10(14.0)	2	4	5	8	19(19.0)	4	3	3	8	18(18.0)
b. Falta jabón	4	3	5	2	14(19.0)	5	3	6	7	21(21.0)	2	2	4	8	16(16.0)
c. Falta papel toalla.	5	5	7	4	21(28.0)	7	4	7	7	25(25.0)	6	4	10	8	28(28.0)
d. Poco personal/ sobrecarga de trabajo	5	5	7	3	20(27.0)	7	4	9	8	28(28.0)	6	4	11	8	29(29.0)

e.	No siento la necesidad cuando tengo las manos visiblemente limpias.	2	2	3	2	9(12.0)	2	1	2	2	7(7.0)	2	3	2	2	9(9.0)
Dentro de las medidas de prevención y control de infecciones, usted considera que el lavado de manos es:																
a.	Poco importante	1	1	3	1	6(19.0)	0	0	0	1	1(3.0)	0	0	0	0	0(0.0)
b.	Importante pero no fundamental	1	1	3	1	6(19.0)	2	1	5	2	10(31.0)	1	1	3	2	7(22.0)
c.	Es la base principal para la prevención y control de las infecciones	5	3	6	5	19(59.0)	5	4	7	5	21(66.0)	6	4	9	6	25(78.0)
d.	No tiene ninguna importancia	0	0	0	1	1(3.0)	0	0	0	0	0(0.0)	0	0	0	0	0(0.0)

C.- Evaluación de la Técnica de Lavado de Manos del Personal de las Salas de Medicina y Cirugía, Hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, Octubre – Diciembre 2010.

1. Medición inicial sobre la técnica de lavado de manos

El personal médico se observó que no se apegaban a la secuencia recomendada, primero colocaban jabón y después se lavaban las manos con agua, tampoco frotaban las superficies interdigitales y uñas y cerraban la perilla de la llave con sus manos pues la toalla es de tela y es la misma usada durante todo el día (Ver Cuadro No. 2). Respecto al personal de enfermería, se evidenció que no seguían la secuencia recomendada pues colocaban jabón y después lavaban sus manos, tampoco frotaban las superficies interdigitales y tocaban la perilla de la llave con sus manos pues se secaban con la misma toalla de tela usada durante todo el día (ver cuadro No. 3). El personal técnico seguía la secuencia correcta pues iniciaban mojando sus manos para luego aplicar jabón antiséptico, pero tampoco frotaban superficies interdigitales ni uñas, y tocaban la perilla de la llave con las manos pues usaban toalla de tela la cual es usada durante todo un día (Cuadro No. 4).

2. Medición intermedia sobre la técnica de lavado de manos

En el personal médico después de las intervenciones, se observó que se apegaban a la secuencia recomendada pues primero ajustaban el chorro luego colocaban jabón antiséptico y después lavaban, Pero aun seguían sin frotar la superficie interdigital y uñas, y seguían cerrando el grifo con sus manos pues la toalla era la de uso común de tela y es la que se usa por todo el personal por todo un día (Ver Cuadro No. 2). Respecto al personal de enfermería se evidenció que iniciaban la técnica de lavado e

manos abriendo el chorro del agua y seguidamente se colocaban solución antiséptica, pero tocaban la perilla de la llave del agua para cerrarla y utilizaban la misma toalla para secarse durante todo el día. (Ver Cuadro No. 3). El personal técnico seguía la secuencia correcta pues iniciaban mojando sus manos para luego aplicar jabón antiséptico, pero tocaban la perilla de la llave con las manos y usaban toalla de tela la cual es usada durante todo un día (Cuadro No.4).

3. Medición final sobre la técnica de lavado de manos

En el personal médico, se observó que se apegaban a la secuencia recomendada pues ajustaban el chorro y luego colocaban solución antiséptica, pero se continuaban secando con toalla de tela que usaban durante todo el día (Ver Cuadro No. 2). Respecto al personal de enfermería se evidenció que iniciaban la técnica de lavado de manos abriendo el chorro del agua y seguidamente se colocaban solución antiséptica, pero continuaban tocando la perilla de la llave con sus manos y usando la toalla de uso común que era usada por todo un día (Ver Cuadro No. 3). El personal técnico seguía la secuencia correcta pues iniciaban mojando sus manos para luego aplicar jabón antiséptico, pero usaban toalla de tela la cual es usada durante todo un día (Cuadro No. 4).

Cuadro No. 2. Evaluación técnica del lavado de manos en el personal médico de las áreas de Medicina y Cirugía del Hospital Aníbal Murillo Escobar, de octubre a diciembre del año 2010, n=7.

Pasos de la técnica de lavado de manos	Medición inicial	Medición intermedia	Medición final
1.- Ajusta el chorro de agua	No	Si	Si
2.- Coloca la solución antiséptica en la palma de la mano húmeda.	No	Si	Si
3.- Frota ambas manos durante 10 segundos.	Si	Si	Si
4.- Frota las superficies de las manos, dedos, espacios interdigitales, uñas.	No	No	Si
5.- Enjuaga con abundante agua	Si	Si	Si
6.- Cierra la llave del agua sin tocar la perilla con las manos (codo, toalla)	No	No	Si
7.- Tira la toalla de papel sin tocar el recipiente de basura	No	No	No

Cuadro No. 3. Evaluación técnica del lavado de manos en el personal de enfermería de las áreas de Medicina y Cirugía del Hospital Aníbal Murillo Escobar, de octubre a diciembre del año 2010, n=17.

Pasos de la técnica de lavado de manos	Medición inicial	Medición intermedia	Medición final
1.- Ajusta el chorro de agua	No	Si	Si
2.- Coloca la solución antiséptica en la palma de la mano húmeda.	No	Si	Si
3.- Frota ambas manos durante 10 segundos.	Si	Si	Si
4.- Frota las superficies de las manos, dedos, espacios interdigitales, uñas.	No	Si	Si
5.- Enjuaga con abundante agua	Si	Si	Si
6.- Cierra la llave del agua sin tocar la perilla con las manos (codo, toalla)	No	No	No
7.- Tira la toalla de papel sin tocar el recipiente de basura	No	No	No

Cuadro No.4. Evaluación técnica del lavado de manos del personal técnico de laboratorio y rayos X que tenían contacto con pacientes de las áreas de Medicina y Cirugía del Hospital Aníbal Murillo Escobar, de octubre a diciembre del año 2010, n=8.

Pasos de la técnica de lavado de manos	Medición inicial	Medición intermedia	Medición final
1.- Ajusta el chorro de agua	Si	Si	Si
2.- Coloca la solución antiséptica en la palma de la mano húmeda.	Si	Si	Si
3.- Frota ambas manos durante 10 segundos.	Si	Si	Si
4.- Frota las superficies de las manos, dedos, espacios interdigitales, uñas.	No	No	Si
5.- Enjuaga con abundante agua	Si	Si	Si
6.- Cierra la llave del agua sin tocar la perilla con las manos (codo, toalla)	No	No	Si
7.- Tira la toalla de papel sin tocar el recipiente de basura	No	No	No

D. Tasa de Cumplimiento de la Higiene de Manos en el Personal de las Salas de Medicina y Cirugía, Hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, Octubre – Diciembre 2010.

1. Medición Inicial sobre la Tasa de Cumplimiento de Higiene de Manos.

Al evaluar la tasa de cumplimiento de higiene de manos en el momento correspondiente a la pre-intervención, se encontró que el personal médico fue expuesto a 70 oportunidades de lavarse las manos antes de tocar al paciente ya sea con agua y jabón o con alcohol gel y que el número de acciones de cumplimiento en el lavado de manos fue de 20 ocasiones, lo cual reflejo una tasa de cumplimiento de 29.0%, por tanto el personal de enfermería fue expuesto a 100 oportunidades de lavarse las manos con agua y jabón o alcohol gel y que el número de acciones de cumplimiento fue de 25 ocasiones, lo cual reflejo una tasa de cumplimiento de 25.0% (Ver Cuadro No. 5).

2. Medición final sobre la Tasa de Cumplimiento de Higiene de Manos.

Al evaluar la tasa de cumplimiento de higiene de manos en el momento correspondiente a dos meses post-intervención, se encontró que el personal médico fue expuesto a 65 oportunidades de lavarse las manos antes de tocar al paciente ya sea con agua y jabón o con alcohol gel y que el número de acciones de cumplimiento en el lavado de manos fue de 40 ocasiones, lo cual reflejo una tasa de cumplimiento de 61.0%, por tanto el personal de enfermería fue expuesto a 100 oportunidades de lavarse las manos con agua y jabón o alcohol gel y que el número de acciones de cumplimiento fue de 62 ocasiones, lo cual reflejo una tasa de cumplimiento de 62.0% (Ver Cuadro No. 6).

CUADRO No. 5. Tasa de Cumplimiento de Higiene de Manos en el personal de salud de las áreas de medicina y cirugía en el hospital Aníbal Murillo Escobar de octubre a diciembre del año 2010, n=200.

Médico		Enfermera		Auxiliar Enf.		Otros: Mss, Lab.		Total	
Op.	Acciones (%)	Op.	Acciones (%)	Op.	Acciones (%)	Op.	Acciones (%)	Op.	Acciones (%)
70	20 (29)	40	10 (25)	60	15 (25)	30	10 (33)	200	55 (28)

Nota: Op.= oportunidades, Lab= laboratorio, Mss= medico en servicio social.

CUADRO No. 6. Tasa de Cumplimiento de Higiene de Manos en el personal de salud posterior a las intervenciones de las áreas de medicina y cirugía en el hospital Aníbal Murillo Escobar de octubre a diciembre del año 2010, n=200.

Médico		Enfermera		Auxiliar Enf.		Otros: Mss, Lab.		Total	
Op.	Acciones (%)	Op.	Acciones (%)	Op.	Acciones (%)	Op.	Acciones (%)	Op.	Acciones (%)
65	40 (61)	35	15 (42)	65	47 (72)	35	25 (71)	200	127 (64)

Nota: Op.= oportunidades, Lab= laboratorio, Mss= medico en servicio social.

X. DISCUSION Y ANALISIS

En nuestro estudio encontramos un incremento de más de dos veces en la tasa de cumplimiento de lavado de manos (28% versus 64%) entre la medición inicial y la final, lo cual posiblemente se debió a la mejora y mayor disposición de los insumos para el lavado de manos así como mejoría en los conocimientos y prácticas del personal obtenidos a través de las intervenciones educativas. Esto concuerda con el señalamiento que se hace en un estudio en Perú en el año del 2001 donde por medio de intervenciones educativas lograron mejorar la tasa de cumplimiento de lavado de manos (2).

Existe amplio acuerdo en que el lavado de manos del personal de salud es la medida de eficacia más probada, sencilla y económica para prevenir las infecciones. Sin embargo, esta simple medida, reconocida desde los tiempos de Semmelweis, cuenta con una baja tasa de adherencia y poco conocimiento (16). En nuestro estudio en el Hospital Aníbal Murillo Escobar cuando indagamos sobre cuál es la razón por la que el personal de salud debe lavarse las manos antes y después de manipular un paciente, se encontró que en la evaluación inicial para el personal médico fue evitar que los pacientes adquieran infecciones intrahospitalarias en cambio para personal de enfermería y técnicos fue evitar la transferencia de bacterias del hospital al hogar. Posterior a las intervenciones se cambió la perspectiva del personal de enfermería y técnicos quienes refirieron en que es para evitar que los pacientes adquieran infecciones en el hospital. Es importante que la mayoría del personal señale como razón principal las infecciones intrahospitalarias por que como ya sabemos las infecciones nosocomiales constituyen actualmente un importante problema de salud a nivel mundial, no solo para los pacientes sino también para su familia, la

comunidad y el estado. También afectan a las instituciones hospitalarias constituyéndose en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, así como un pesado gravamen a los costos de salud (6).

Cuando indagamos con qué frecuencia se lavan las manos después de tocar un paciente, el personal médico respondía que frecuentemente. Lo mismo indicó el personal de enfermería. Después de las intervenciones todo el personal de salud respondió que se las lavaba siempre. Al preguntarle al personal de salud con qué frecuencia lavan sus manos sus compañeros de el área estudiada, el personal médico y de enfermería refirió que algunas veces y posterior a las intervenciones, el personal de salud refirió que sus compañeros se las lavan siempre. Esto indica una mejoría en la adherencia a la higiene de manos. Sin embargo, estos datos no corresponden exactamente a lo observado ya que la mayor tasa observada fue de 61%. Se espera que dichas prácticas se mantengan y no sea como mencionan algunas revisiones donde no encontraron suficientes pruebas del efecto de las intervenciones para promover el cumplimiento de la higiene de las manos aun a corto plazo (menos de seis meses), ya que después de la evaluación muchos no continúan cumpliendo las normas (1). Para esto es necesario programas continuos.

Con lo que respecta si se lavan las manos después de tocar una superficie contaminada, en la evaluación inicial refirieron lavarse frecuentemente y después de intervenciones todo el personal de salud refirió que se las lavaban siempre. Esto es importante pues de no hacerlo corren un riesgo aun para ellos, pues todas las muestras de sangre, fluidos contaminados con sangre, semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, pleural, sinovial, amniótico, peritoneal y pericárdico, y muestras de tejido,

deben considerarse siempre potencialmente infectadas por microorganismos transmitidos por sangre (14).

Sobre que agente de lavado de manos le reseca menos, tanto el personal médico como de enfermería, refirieron que el agua y jabón sólido es el que menos reseca. Después de las intervenciones, el personal médico siguió refiriendo que el agua y jabón solido reseca menos; en cambio, el personal de enfermería señaló ambos el jabón antimicrobiano y el jabón solido, lo que concuerda con algunos estudios internacionales que refieren que el jabón antimicrobiano y otros a base de alcohol tienen la desventaja de reseca las manos para lo cual recomiendan usar soluciones emolientes (9).

Con respecto al uso de esmaltes, uñas largas o acrílicas y las infecciones intrahospitalarias, todo el personal de salud respondió que eran medios de transferencias de bacterias en la medición inicial. Posterior a las intervenciones respondieron lo mismo pero con un incremento de más de 24% con respecto al inicio. Esto contrasta con algunos estudios que refieren que no existen pruebas suficientes de la repercusión del esmalte de uñas reciente sobre el número de bacterias en las uñas del personal sometido al lavado. Tampoco existen muchos estudios que examinen el uso de anillos y la infección de la herida postoperatoria. Debido a la falta de pruebas para la seguridad o el perjuicio asociado con el esmalte de uñas y los anillos, las organizaciones de asistencia sanitaria deben continuar elaborando políticas institucionales basadas en la opinión de expertos por lo que recomiendan mas estudios (17).

Con el uso de guantes el personal médico desde la evaluación inicial refirió que se lava las manos antes y después de usarlos; el personal técnico y

de enfermería refirieron que podían usar alcohol spray o gel. Después de las intervenciones, el personal médico siguió refiriendo lo mismo, en cambio el personal de enfermería y técnicos cambiaron su percepción refiriendo que se lavan las manos antes y después de usar guantes. Debajo del látex se produce un ambiente cálido favorable a la proliferación de la flora transeúnte de la piel, además, las microperforaciones de los guantes son puerta para el paso de gérmenes desde el exterior. Por lo tanto, es una buena práctica el lavado de manos antes y después del uso de los guantes y es importante hacerlo con jabón antimicrobiano (18).

Con respecto a por que el personal de salud no se lava las manos antes y después de tocar un paciente, en un primer momento tanto el personal médico y de enfermería refirió que era debido a la sobrecarga de trabajo y falta de papel toalla. El personal técnico señaló también la presencia de las unidades de lavado en sitios inadecuados. Posterior a las intervenciones, el personal médico y de enfermería refirió que era debido a sobrecarga de trabajo y falta de papel toalla y el personal técnico continuó refiriendo que se debía a que las unidades de lavado se encontraban en sitios inadecuados y falta de jabón y papel toalla. La mayoría de estos aspectos están relacionados con infraestructura inadecuada de sus sitios de trabajo o con falta de insumos para lavado de manos. Estas razones son similares a las encontradas en otros estudios donde señalaron razones relacionadas a la irritación de la piel, inaccesibilidad del dispensador, interferencia en la relación con el paciente, el paciente percibido como prioritario, uso de guantes, pérdida de tiempo, ignorancia de las guías, exceso de trabajo (relación inadecuada enfermera-paciente) y tiempo insuficiente, desconocimiento del impacto de la higiene adecuada de las manos en la infección nosocomial (19).

Al consultarle sobre la importancia del lavado de manos en el control de infecciones, el personal médico, de enfermería y técnicos refirió que era la base principal. Posterior a las intervenciones siguieron refiriendo lo mismo. Lo cual es muy bueno ya que el personal médico esta consciente desde un inicio de la importancia del lavado de manos por que como sabemos por muchos estudios el lavado de las manos resulta ser la intervención más simple y efectiva en la prevención de las infecciones nosocomiales, ya que las manos de los trabajadores de la salud pueden servir de vehículo para transportar agentes patógenos de un paciente a otro (11).

Con respecto a la técnica de lavado de manos se observó en la evaluación inicial que nadie lo hizo de manera correcta, tanto el personal médico y de enfermería no lo realizó en una secuencia correcta y hubo fallas en la técnica. El personal técnico realizó una secuencia correcta, pero fallaron en la técnica. Posterior a las intervenciones, el personal médico realizó una secuencia correcta pero falló en el secado de manos pues lo realizaron con una toalla de uso común. Lo mismo que el personal técnico y de enfermería. Esto coincide con algunos artículos donde solo alrededor de 22% de los médicos y 48% del personal de enfermería y técnico realizan una técnica correcta de lavado de manos la cual mejoro después de sus intervenciones (2).

En nuestro estudio documentamos una mejoría en lo que se refiere a disponibilidad de insumos, conocimientos, prácticas y técnica de lavado de manos, así como una tasa mayor de cumplimiento. Esto se logró con intervenciones en un corto periodo de tiempo (3 meses), indicando que aun en nuestro Hospital y como seguramente en otros, a pesar de la falta de recursos se puede lograr una adherencia mayor a dicha práctica y con ello una atención de calidad, solo con un poco de esfuerzo e interés por parte de las autoridades y el personal.

XI. Conclusiones

1. Cuando se evaluó los insumos para el lavado de manos en el área estudiada del Hospital Aníbal Murillo Escobar se observó que había adecuada cantidad de unidades de lavado. Sin embargo, la mayoría no contaba con todo lo necesario para realizar dicho lavado de acuerdo a las normas impidiendo que dicho personal realizara una técnica correcta.
2. La mayoría del personal desde un inicio refirió lavarse las manos frecuentemente (50%). Después de las intervenciones refirió lavárselas siempre (60%). Esto no concuerda con lo observado por los investigadores durante la investigación pues al inicio del estudio solo cerca de la tercera parte del personal cumplía con dicha norma y después de las intervenciones un poco más de la mitad cumplía con las normas.
3. El agente de lavado que menos reseco las manos antes y después de las intervenciones fue el jabón sólido y agua con 44% y 50%, respectivamente. Es de destacar que es el menos encontrado en las unidades de lavado pues la mayoría cuentan con jabón antimicrobiano lo cual puede llegar afectar junto a otros aspectos en el cumplimiento del lavado de manos.
4. Se identificó que la mayoría del personal conocía el riesgo del uso de uñas largas, acrílicas con o sin esmalte pues tanto al inicio como al final se reconoció como medio de transporte de bacterias con 53% y 66%, respectivamente.

5. Al evaluar la causa por la que no se lava las manos el personal al inicio del estudio la mayoría respondía que por sobrecarga de trabajo en un 27% y por falta de papal toalla en un 28%. Después de las intervenciones para el personal médico y de enfermería, siguieron refiriendo ambas causas con 29% y 28%, respectivamente. Esto es preocupante porque ambas son factores difíciles de modificar uno por falta de personal y otro por falta de recursos económicos.
6. Se identificó que el personal estudiado desde un principio da la importancia necesaria al lavado de manos pues la reconocen como la base principal para el control de infecciones intrahospitalarias en un 59% y posteriormente en un 78%; sin embargo, se observó bajo cumplimiento de la misma con solo una tasa 28% al inicio del estudio y 64% posteriormente, lo cual da aun más importancia a las causas por las que no cumplen con dichas normas.
7. El personal de salud de las áreas estudiadas del Hospital Aníbal Murillo Escobar tenía poco conocimiento sobre la práctica de lavado de manos, pues no lo hacían con la secuencia ni con la técnica correcta. Después de las intervenciones educativas la mayoría del personal mejoró en sus conocimientos y prácticas.

XII. RECOMENDACIONES

1. A la Secretaria de Salud, dotar de todos los insumos necesarios para un correcto lavado de manos, pues desde el inicio es una práctica poco realizada y más si no se cuenta con insumos necesario y que sean del agrado del personal.
2. A la Secretaria de Salud, motivar el personal de salud dotando de gel a base de alcohol pues esto ahorra mucho tiempo al personal lo cual fue la principal causa para no realizar el lavado de manos.
3. A las autoridades del Hospital Aníbal Murillo Escobar, fortalecer el departamento de epidemiología y el comité de infecciones intrahospitalarias.
4. A las autoridades del Hospital Aníbal Murillo y el departamento de epidemiología, para seguir capacitando el personal sobre lavado de manos pues la mayoría desconocían muchos aspectos de este tema.
5. A las autoridades del Hospital y Departamento de Epidemiología a seguir supervisando y motivando a la vez al personal del Hospital para realizar un adecuado lavado de manos pues solo así se dará una atención de calidad.
6. A las autoridades del Hospital a que doten de unidades de lavado de manos e insumos el área de rayos x y laboratorio pues no cuentan con ello.

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Gould DJ, Chudleigh JH, Moralejo D, Drey N. Intervenciones para mejorar el cumplimiento de la higiene de las manos en la atención al paciente. revisión de la Biblioteca Cochrane Plus, 2008 pag 2. Hallado en http://www.sempsph.com/sempsph/attachments/196_Intervenciones%20mejorar%20el%20cumplimiento%20higiene%20manos.pdf. Accesado el 5 de noviembre del 2010.
2. Arevalo H, Cruz R, Palomino F, Fernandez F . Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la región San Martín, Perú. *Rev. perú. med. exp. salud publica*. abr./jun. 2003, vol.20, no.2 , p.84-91.
3. The Handwashing Handbook. A Guide for Developing a Hygiene Promotion Program to Increase Handwashing with Soap. Julio 2009 disponible en la web en <http://www.globalhandwashing.org/>. accesado el 03 de septiembre del 2010.
4. Ejemot RI, Ehiri JE, Meremikwu MM, Critchley JA. Lavado de manos para prevenir la diarrea traducido por la Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford, pag 2 hallado en <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%201415952&DocumentID=CD004265>. Accesado el 03 de septiembre del 2010.
5. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá –INCAP/OPS- Adaptación del Manual 5 Claves de la OMS para la Inocuidad de los Alimentos en Escuelas Primarias de Guatemala” Julio 2005 – Julio 2006,

pag 2 hallado en <http://www.who.int/foodsafety/consumer/Guatemala.pdf>
Accesado el 02 de septiembre del 2010.

6. Ochoa J. Infecciones nosocomiales, Uso racional de los antibióticos. 2002, Pag 1-11. Hallado en <http://virtual.unipar.br/courses/CL/document/IH.pdf?cidReq=CL> .
accesado el 02 de septiembre del 2010.
7. González N , Castañeda J, Saltigeral P, Rodríguez M, Impacto de la disminución de las infecciones nosocomiales en neonatología. Salud pública Méx . 2010 Aug 52(4): 290-291. Hallado en http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400004&lng=en. doi: 10.1590/S0036-36342010000400004. Accesado el día 2 de noviembre del 2010.
8. Basulto M, Galdós M, Carr J, Díaz H. Infección nosocomial respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos. 2009 Abril. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200005&lng=es. Accesado el 02 de septiembre del 2010.
9. EPINE Actualización de los criterios de infección, Estudio de prevalencia de las infecciones nosocomiales en España,2010, Pag 1-43. Hallado en http://www.vhebron.net/preventiva/epine/act_criterios_de_infeccion_2010.pdf. Accesado el 2 de septiembre del 2010.
10. Gomez E, Ezpaleta C. Higienes de Manos, 2005 Bloque C, (2) Pag 210-221.

11. Blanquer J, Solé J, Carvajal J, Lucena F. Infecciones comunitarias que requieren ingreso en UCI. *Med. Intensiva* 2010 Sep 34(6): 388-396. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000600005&lng=es. Accesado el 3 de septiembre del 2010.
12. Troconis J. El lavado y cuidado de las manos. *Acta odontológica venezuela*. mayo 2003, vol.41, no.2 , p.166-171. Disponible en la Web en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000200012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0001-6365. Citado el día 3 de noviembre del 2010.
13. Hernandez F, Alvarado K, Warren M. Microorganismos presentes en el reverso de las uñas de trabajadores de la salud, Hospital Max Peralta, Cartago, Costa Rica. *Rev. costarricense ciencias médicas*, enero 2003, vol.24, no.1-2 , p.45-51. Hallado en http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482003000100005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0253-2948. Accesado el 5 Noviembre 2010.
14. Comunidad de Madrid/promoción de la calidad - guía de buenas prácticas. Prevención y control de la infección nosocomial. Hallado en http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=PTSA_Multimedia_FA&cid=1142547800759&pagename=PortalSalud%2FPTSA_Multimedia_FA%2FPTSA_documentoWebeditpro. Acceso el 15 de enero del 2010.
15. Tanner J, Swarbrook S, Stuart J. Antisepsia manual quirúrgica para reducir la infección del sitio quirúrgico en: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008, Issue 3, pag 3. Hallado en http://www.sempsph.com/sempsph/index.php?option=com_content&view

[=article&id=178:antiseptia-manual-quirurgica-para-reducir-la-infeccion-del-sitio-quirurgico-&catid=23:desinfeccion-e-higiene&Itemid=29.](#)

Accesado el 03 de septiembre del 2010.

16. Bermejo J, Wertz A, Bencomo B, Lesnaberes P. Efecto del uso de alcohol en gel sobre las infecciones nosocomiales por *Klebsiella pneumoniae* multirresistente. 2003 Dic 63(6): 715-720. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802003000600006&lng=es. Accesado el 03 de diciembre del 2010.
17. Arrowsmith V, Maunder J, Sargent R, Taylor R. Eliminación del esmalte de uñas y extracción de anillos para prevenir la infección quirúrgica traducido en la Biblioteca Cochrane Plus, 2008 pag 3. Hallado en http://www.sempsph.com/sempsph/index.php?option=com_content&view=article&id=178:antiseptia-manual-quirurgica-para-reducir-la-infeccion-del-sitio-quirurgico-&catid=23:desinfeccion-e-higiene&Itemid=29. Acceso el 07 de noviembre del 2010.
18. Hernandez J, Manual de higiene y medicina preventiva hospitalaria, 2006. Hallado en <http://www.diazdesantos.es/wwwdat/pdf/SP0410003864.pdf> . acceso el 3 de noviembre del 2010.
19. Serjan M, Fernandez J, Saraceni L. Higiene de manos. Hallado en <http://www.funlanguia.org.ar/Herramientas/Manejos-integrales-en-neo-II/3.-Guias-Asistenciales/3.7.-Infectologia/3.7.3.-Higiene-de-manos> . Acceso el 4 de septiembre del 2010.

XIV. ANEXOS

1. Anexo No 1. Mapa de la comunidad.



2. Anexo 2. Cuestionarios No.1.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
SOCIEDAD HONDUREÑA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
INSTITUTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOLOGÍA ANTONIO VIDAL

Cuestionario N° 1 Centros Hospitalarios

Evaluación de Insumos de Lavado de Manos
Hospitales y Clínicas

Este cuestionario será aplicado por el Médico en Servicio Social únicamente al inicio del estudio y en una sola ocasión.

Observe si el Hospital/Clínica cuenta con los insumos necesarios para el lavado de manos y anote:

Hospital: _____ No. de Camas: _____ No. de Salas: _____ Cantidad de lavamanos en el hospital/Clínica: _____
Cantidad de servicios sanitarios: _____ Sala evaluada: _____
Nombre del Médico en Servicio Social: _____

Insumos	Si	No	Observaciones
1. ¿Cuenta el Hospital/Clínica/Sala con agua las 24 horas del día?			
2. ¿De donde procede el agua: a. Pozo b. Manantial o vertiente c. Represa d. Otro			
3. El Agua del Hospital/Clínica ¿Es tratada?			
4. En el último año, ¿Ha sido analizada el agua por su contenido de bacterias?			
5. La distribución de los servicios sanitarios es adecuada: a. ¿Servicios para pacientes? b. ¿Servicios para personal?			
6. ¿Cada área tiene servicio sanitario con su propio lavamanos?: a. ¿Servicios de pacientes? b. ¿Servicios de personal de salud?			
7. ¿Hay lavamanos en área de preparación de medicamentos?			
8. ¿Hay lavamanos en la estación de enfermería de la sala?			
9. ¿Hay lavamanos en la entrada de la sala?			
10. ¿Hay lavamanos disponible en la sala, para el lavado de manos antes de examinar un paciente?			
11. ¿Hay jabón disponible en los lavamanos?			
12. Si es jabón en barra ¿está seco?			
13. Si es jabón líquido ¿está en dispensador sellado?			
14. Si es jabón líquido ¿está en dispensador rellenable? a. ¿Se rotula la fecha de cambio de jabón? b. ¿El frasco se mantiene limpio?			
15. ¿Hay toallas desechables en los lavamanos?			
16. ¿Hay toallas de tela? a. ¿Cada cuanto las cambian? b. ¿Permanecen secas?			
17. ¿Se utiliza el alcohol gel para el lavado de manos?			
18. ¿Hay alcohol gel disponible en la entrada de la sala?			
19. ¿Hay alcohol gel disponible en el carro de curaciones?			
20. ¿Hay alcohol gel disponible en el carro de expedientes para la pasada de visita a los pacientes?			
Observaciones generales:			

Anexo 3. Cuestionario 2.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
SOCIEDAD HONDUREÑA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
INSTITUTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOLOGÍA ANTONIO VIDAL

Cuestionario N°2 - Centros Hospitalarios

Encuesta Nacional sobre Lavado de Manos.

Esta información es confidencial y será usada para identificar los factores que influyen en el cumplimiento de lavado de manos, con el fin de mejorar esta práctica en el Hospital/Clinica. Por favor sea honesto(a) en sus respuestas, asegúrese de contestar todas las preguntas.

Este cuestionario será aplicado por el Médico en Servicio Social en tres momentos (al inicio del estudio, un mes después y dos meses después) en una sola ocasión.

Hospital: _____ Fecha: _____
 Sexo M () F () Años de experiencia profesional: <1 año () 2 - 5 años () >5 años ()
 Profesión: Enfermera _____ Auxiliar de enfermería _____ Médico general _____ Médico especialista _____ Residente _____ Médico en Servicio Social _____ Técnico de Rayos X _____ Técnico de laboratorio _____ Otro _____

No.	Pregunta	No.	Pregunta
1	La razón más importante para que el personal de salud se lave las manos es: a. Remover el sucio visible b. Prevenir la transferencia de bacterias del hogar al hospital/UPS c. Prevenir la transferencia de bacterias del hospital/UPS al hogar d. Prevenir que los pacientes adquieran infecciones en el hospital/UPS	7	Con relación al uso de guantes, señale el enunciado correcto: a. No necesito lavarme las manos cuando voy a usar guantes estériles b. No necesito lavarme las manos después de quitarme los guantes c. Puedo usar alcohol spray ó gel después de quitarme los guantes d. Me lavo las manos antes y después de quitarme los guantes e. No necesito lavarme las manos cuando me cambio guantes entre un paciente y otro.
2	Con qué frecuencia lava sus manos antes y después de tocar la piel íntacta del paciente, por ejemplo cuando toma el pulso ó mide la presión arterial. a. Siempre b. Frecuentemente c. Algunas veces d. Nunca		
3	Con qué frecuencia lava sus manos antes y después de tocar un paciente, ó una superficie contaminada en el hospital/UPS. a. Siempre b. Frecuentemente c. Algunas veces d. Nunca	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 a. Los agentes utilizados para el lavado de manos me causan irritación y resequeidad b. Las unidades de lavado de manos están localizadas en sitios inadecuados ó no hay c. Falta jabón d. Falta papel toalla e. El tiempo es insuficiente f. Poco personal/ sobrecarga de trabajo g. El paciente debe priorizarse h. No creo en la efectividad del alcohol spray i. No siento la necesidad cuando tengo mis manos visiblemente limpias j. No creo que sea necesario cuando solo toco la piel íntacta del paciente k. No creo necesario lavarme cuando vengo de mi casa
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. a. Siempre b. Frecuentemente c. Algunas veces d. Nunca		
5	Cuál de los siguientes agentes de lavado de manos reseca menos sus manos: a. Jabón sólido y agua b. Jabón antimicrobiano c. Alcohol gel ó en spray		
6	Con relación a infecciones intrahospitalarias y el uso de esmaltes, uñas largas ó acrílicas, señale la respuesta correcta: a. No constituyen un riesgo para los pacientes b. Las uñas cortas con esmaltes transparentes ó claros no constituyen riesgo c. Las uñas largas con ó sin esmalte y las acrílicas son medios de transferencia de bacterias d. Uñas acrílicas son el único medio para la transferencia de bacterias	9	Dentro de las medidas de prevención y control de infecciones, usted considera que el lavado de manos es: a. Poco importante b. Es importante, pero no fundamental c. Es la base principal para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias d. No tiene ninguna importancia

Anexo 4. Cuestionario No 3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
 SOCIEDAD HONDUREÑA DE ENFERMEDEDES INFECCIOSAS
 INSTITUTO DE ENFERMEDEDES INFECCIOSAS Y PARASITOLOGIA ANTONIO VIDAL

Cuestionario N°3 Centros Hospitalarios

Evaluación de la técnica de lavado de manos

Este cuestionario será aplicado por el Médico en Servicio Social en tres momentos (al inicio del estudio, un mes después y dos meses después) en una sola ocasión.

Observe como se lave las manos el personal de salud y anote:
 Estación de lavado de manos N° _____ Sala _____
 Fecha: ____/____/____ Hora: _____
 Médico ___ Enfermera ___ Auxiliar de enfermería ___ Otros _____

Pasos	Si	No	Observaciones
1. Ajusta el chorro de agua.			
2. Coloca la solución antiséptica en la palma de la mano húmeda.			
3. Frota ambas manos durante 10 segundos.			
4. Frota las superficies de las manos, dedos, espacios interdigitales, uñas.			
5. Enjuaga con abundante agua.			
6. Cierra la llave del agua sin tocar la perilla con las manos (codo, toalla)			
7. Tira la toalla de papel sin tocar el recipiente de basura.			

Médico ___ Enfermera ___ Auxiliar de enfermería ___ Otros _____

Pasos	Si	No	Observaciones
1. Ajusta el chorro de agua.			
2. Coloca la solución antiséptica en la palma de la mano húmeda.			
3. Frota ambas manos durante 10 segundos.			
4. Frota las superficies de las manos, dedos, espacios interdigitales, uñas.			
5. Enjuaga con abundante agua.			
6. Cierra la llave del agua sin tocar la perilla con las manos (codo, toalla)			
7. Tira la toalla de papel sin tocar el recipiente de basura.			

Médico ___ Enfermera ___ Auxiliar de enfermería ___ Otros _____

Pasos	Si	No	Observaciones
1. Ajusta el chorro de agua.			
2. Coloca la solución antiséptica en la palma de la mano húmeda.			
3. Frota ambas manos durante 10 segundos.			
4. Frota las superficies de las manos, dedos, espacios interdigitales, uñas.			
5. Enjuaga con abundante agua.			
6. Cierra la llave del agua sin tocar la perilla con las manos (codo, toalla)			
7. Tira la toalla de papel sin tocar el recipiente de basura.			

Médico ___ Enfermera ___ Auxiliar de enfermería ___ Otros _____

Pasos	Si	No	Observaciones
1. Ajusta el chorro de agua.			
2. Coloca la solución antiséptica en la palma de la mano húmeda.			
3. Frota ambas manos durante 10 segundos.			
4. Frota las superficies de las manos, dedos, espacios interdigitales, uñas.			
5. Enjuaga con abundante agua.			
6. Cierra la llave del agua sin tocar la perilla con las manos (codo, toalla)			
7. Tira la toalla de papel sin tocar el recipiente de basura.			

Anexo 5. Cuestionario 4

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
 SOCIEDAD HONDUREÑA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
 INSTITUTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOLOGÍA ANTONIO VIDAL

Cuestionario N°4 – Centros Hospitalarios

Este cuestionario será aplicado por el Médico en Servicio Social en dos momentos (al inicio del estudio y dos meses después) en el mayor número de ocasiones que sea posible.

Tasa de cumplimiento de higiene de mano en el momento antes de tocar el paciente (Momento 1).

Observe si se lava las manos el personal de salud y anote:

Estación de lavado de manos N° _____ Sala _____

Fecha: ____/____/____ Hora: _____

Pre- Intervención: [] Post-Intervención: []

Médico			Enfermera			Auxiliar enf.			Otros: Mss, Lab.		
Op. No	Indicación	Acción	Op. No	Indicación	Acción	Op. No	Indicación	Acción	Op. No	Indicación	Acción
1	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	1	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	1	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	1	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N
2	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	2	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	2	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	2	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N
3	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	3	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	3	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	3	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N
4	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	4	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	4	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	4	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N
5	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	5	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	5	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	5	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N
6	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	6	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	6	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	6	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N
7	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	7	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	7	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	7	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N
8	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	8	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	8	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	8	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N
9	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	9	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	9	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	9	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N
10	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	10	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	10	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N	10	Antes de Tocar Pte	<input type="checkbox"/> Aic <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> N

Op. : Oportunidad

Acciones es igual a la suma de Aic + LM

Pte: Paciente

Aic: Alcohol gel

LM: Lavado de Manos

N: Ninguna acción

Tasa de cumplimiento (%) = $\frac{\text{Acciones}}{\text{Oportunidad}} \times 100$

Anexo 6. Fotos de las intervenciones educativas en el Hospital Aníbal Murillo.







Anexo 7. Constancia de socialización.



SECRETARIA DE SALUD

CONSTANCIA

Por medio de la presente Hago constar que el Medico en Servicio Social: Rodolfo Miguel Colindres Rodríguez quien realizo su servicio en el Hospital Anibal Murillo Escobar de Olanchito Yoro, Socializó al equipo de servicio, su Trabajo de Investigación: "Práctica de lavado de manos en centros escolares y hospitalarios en áreas de influencia de médicos en servicio social del periodo 2010-2011".

Y, para los fines que al interesado (a) convenga se extiende la presente en la ciudad de Olanchito, Yoro a los cuatro días del mes de Enero del 2011.



DIRECTOR DEL HOSPITAL