



**ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL**

ESTUDIANTES

ZHARICK DE ALBA MARTINEZ

YUDI DE LA HOZ FUENTES

DAYANA GARCIA RODRIGUEZ

YAQUELIN MELGAREJO JIMENEZ

LIZEHT NAVAS DIAZ

DIANA RINCON PEREZ

ASESORA

JANERY TAFUR CASTILLO

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

PROGRAMA DE ENFERMERIA

BARRANQUILLA, COLOMBIA

2020



Tabla de contenido

<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>1</u>
CAPITULO I	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	5
<u>1.4 PROPOSITO Y OBJETIVO DE ESTUDIO.....</u>	<u>6</u>
<u>1.5 PROPOSITO</u>	<u>7</u>
1.6 OBJETIVO GENERAL	8
1.7 OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
2. CAPITULO II : MARCO TEORICO	10
2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO	11
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.3 MARCO REFERENCIAL.....	13
2.4 MARCO LEGAL.....	14
3. CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO	15
3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	16

INTRODUCCION

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención del paciente recién nacido que se encuentra enfermo en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Es rol del enfermero brindar un cuidado seguro a los pacientes, por tanto la adherencia al lavado de manos es fundamental para cumplir con el objetivo de evitar transmisión de enfermedades en el ámbito hospitalario.

Las manos del personal de salud es un instrumento en la transmisión de las infecciones nosocomiales que puede evitar con la buena práctica de higiene de manos, la cual es una medida universal, sencilla, de bajo costo y efectiva.

La higiene de las manos puede realizarse frotando las manos con un preparado de base alcohólica o lavándolas con agua y jabón. Usando la técnica adecuada, se disminuye microorganismos patógenos de las manos y se logra una segura atención al paciente. La aplicación práctica de “los cinco momentos para la higiene de las manos”, incumbe a todos los profesionales sanitarios que se encuentran en contacto directo o indirecto con los pacientes y su entorno durante sus respectivas actividades. Realizar una higiene de manos no es simplemente una opción, una cuestión de sentido común o una mera oportunidad, durante la atención en salud, responde a indicaciones que están justificadas por el riesgo de transmisión de gérmenes.

1. CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La higiene de las manos (HM), especialmente el lavado de manos (LM), es la medida universal y reconocida como la más efectiva y económica que se conoce para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas asociadas a la atención sanitaria.¹ El profesional de enfermería debe cumplir con 12 pasos establecidos por la OMS para brindar un cuidado seguro y así disminuir riesgo de contraer enfermedades que afecte la vida de las personas en especial en este caso en el paciente neonatal.

La problemática de salud se basa en el incumplimiento del protocolo del lavado de manos en la atención durante la estancia hospitalaria del Neonato, siendo estas un conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del neonato frente a los diferentes riesgos producidos por agentes intrahospitalarios.²

Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), representan menos de un 10% de las camas de un hospital, pero son responsables de más del 20 % de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, según la OMS los índices de prevalencia de infecciones contraídas en UTI o las salas de neonatología, oscilan entre 9 y 37% cuando se evaluaron en Europa y EEUU lo que conlleva a índices de cruda mortalidad que oscilan entre 12% y 80%. En las salas de terapia intensiva y en el servicio de neonatología en particular, el uso de diversos dispositivos invasivos por ejemplo el catéter venoso central, ventilación mecánica o catéter urinario, representa uno de los factores de riesgo más importantes para contraer infecciones asociadas a la atención en salud.³

En otro estudio realizado en UCIN de los EEUU, se estima que entre un 7% a un 24% de los neonatos que ingresarán a estas Unidades adquirirán una infección asociada a la atención en salud debido a que una UCIN tiene crecientes factores de riesgos que motivan esta situación,

como por ejemplo la prematuridad de sus pacientes, uso de procesos invasivos, uso de antibióticos de amplio espectro, baja adherencia a estrategias eficaces para prevenir infecciones como es el lavado de manos, aparición de nuevas cepas de microorganismos resistentes a antibióticos usados, etc.⁴

A nivel latinoamericano, las infecciones nosocomiales son causa importante de morbilidad y mortalidad hospitalaria, sobre todo en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Todas las instituciones de salud cuentan con normas de higiene y control de infecciones que deben ser seguidas al pie de la letra por el personal que trabaja en estas áreas. Una de las prácticas más eficientes e importantes para evitar las infecciones, es el estricto lavado de manos.⁵

Obdulia, Rosa y Viviana llevaron a cabo un estudio sobre practica de higiene de manos del personal de enfermería en el cuidado del paciente neonato en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional a 49 enfermeras que allí laboran, para determinar el incumplimiento de medidas de bioseguridad en la atención durante la estancia hospitalaria del neonato teniendo como estrategia la implementación de la observación posterior a eso se procedió a analizar los datos estadísticos mediante el programa Excel.⁶

La característica estándar para diagnóstico de sepsis nosocomial continúa siendo la presencia de por lo menos un cultivo positivo, se realizó una investigación donde se escogieron 8 unidades de cuidados intensivos neonatales en Hospitales de Colombia, (Agentes bacterianos en la sepsis neonatal. Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Mario Catarino Rivas). Donde la incidencia de infecciones nosocomiales por admisión es variable de 6.2 a 33%⁷. La Sociedad de Enfermedades Infecciosas Pediátricas, que menciona que solamente el 20% a 30% de los casos de infección nosocomial son causados por gérmenes Gram-negativos.

La sepsis intrahospitalaria sigue siendo un problema en la UCIN, por lo tanto, es indispensable el cumplimiento de las normas de vigilancia y control de este tipo de infecciones. Como sabemos estos pacientes presentan patologías de alto grado de complejidad que ameritan múltiples procesos invasivos, lo que aumenta la probabilidad de

adquirir infecciones intrahospitalarias. Por lo que se recomienda un adecuado manejo del protocolo de lavado de manos, ya que por la omisión de éste proceso se aumenta el riesgo de generar una infección nosocomial en los pacientes, registrado como un evento adverso según la OMS y como también lo plantea en el artículo de revisión realizado en la ciudad de barranquilla prevención de los eventos adversos en las unidades de cuidado intensivo pediátricas, donde se ve demostrado que la prevalencia los eventos adversos que se presentan con mayor frecuencia en el paciente pediátrico son la infección, complicaciones de catéteres y medicamentos⁸.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente, se plantea el siguiente problema de investigación.

¿Cuáles son las deficiencias del no lavado de manos por el profesional de enfermería en el cuidado del neonato?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La higiene de manos es la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes patógenos y prevenir las infecciones asociadas a la atención sanitaria siendo esta una de las principales causas de eventos adversos, lograr disminuir su incidencia es un paso importante dentro de la seguridad del paciente, ya que estudios evidencian la gran cantidad de infecciones asociadas a la no implementación de la práctica del lavado de manos en las unidades de cuidados intensivos neonatales, “las infecciones nosocomiales son causa importante de morbilidad y mortalidad en las unidades de cuidados intensivos neonatales”.⁹

Debido a que la tasa de infección nosocomial fue de 11.6 infecciones por 100 pacientes.⁹ Este proyecto tiene como propósito orientar y analizar los factores que impiden una adecuada adherencia en el lavado de manos del personal de enfermería en la uci neonatal. Para evitar

las evitar la transmisión de gérmenes y por consiguiente la causa de infecciones, teniendo en cuenta que la incidencia de infección nosocomial en unidades neonatales de cuidados intensivos se hallaron entre 2 y 24.6%.⁹

Los recién nacidos son más susceptibles a las infecciones, debido a su sistema inmunitario inmaduro y sin experiencia. La UCI neonatal tiene aspectos que la hace más vulnerable a las infecciones como:

- El sistema inmunológico de los neonatos ubicados en ella es inmaduro con bajos niveles de gammaglobulina cuyo pasaje transplacentario comienza a partir de las 34 semanas, reservas de granulocitos disminuidas y disminución de la quimiotaxis de neutrófilos y monocitos.

Los recién nacidos son más susceptibles a las infecciones, debido a su sistema inmunitario inmaduro y sin experiencia. La UCI neonatal tiene aspectos que la hace más vulnerable a las infecciones como:

- El sistema inmunológico de los neonatos ubicados en ella es inmaduro con bajos niveles de gammaglobulina cuyo pasaje transplacentario comienza a partir de las 34 semanas, reservas de granulocitos disminuidas y disminución de la quimiotaxis de neutrófilos y monocitos.
- La piel de los prematuros pequeños no está completamente queratinizado, es frágil y se lastima fácilmente, favoreciendo el ingreso de los microorganismos.

Luego de determinar la vulnerabilidad de los neonatos podemos analizar la importancia del buen uso protocolario en el lavado de manos en el momento de proporcionar los cuidados a estos pacientes, ya que como se mencionó anteriormente estos son pacientes que requieren cuidados especiales y por ende se debe cumplir con todos los parámetros necesarios para brindarles una adecuada atención sin que nuestros actos tengan repercusiones negativas sobre su estado de salud.¹⁰

El lavado de manos es un proceso por el cual se salvan vidas de manera fácil y económica, no obstante esto se ha vuelto por parte del personal de la salud algo sin importancia y es así como muchos de ellos no lo aplican; lo que esto ha ocasionado consecuencias graves de

enfermedades infecciosas en diferentes pacientes, enfocándose en neonatos, su sistema inmune puede considerarse inmaduro dado que sus órganos como los ganglios y el bazo, no están aún bien organizados al nacimiento. Además, algunas de sus células no tienen todos los receptores que se necesitan para montar adecuadas respuestas contra los microorganismos patógenos. Una investigación en Santa Bárbara sobre práctica de lavado de manos en la sala de neonatología del hospital santa bárbara integrado, departamento de santa bárbara dando como resultado Deficientes insumos del Hospital Santa Bárbara Integrado para lograr un lavado de manos oportuno y de calidad.

El conocimiento de higiene de manos fue de 64.7% inicialmente el cual ascendió en 2.5% en la medición final.

En este estudio se encontró que la razón por la cual el personal de la Sala no se lava las manos antes y después de manipular un paciente es en primera instancia la falta de tiempo (58.8%), seguida de poco personal, de la sobrecarga de trabajo (43.8%), y la priorización del paciente en un 37.5%. En Brasil e Indonesia, más de la mitad de los niños ingresados en unidades neonatales contraen infecciones nosocomiales, con una tasa de letalidad del 12 al 52% y aún peor; cálculos moderados indican que al menos el 9% de estas infecciones podrían prevenirse simplemente mejorando la higiene de las manos, por lo que existe un potencial enorme de reducir sufrimientos y muertes de esta magnitud¹¹.

Todos los profesionales del área de la salud, tienen la obligación de lograr que el cumplimiento a la higiene de manos sea un hábito personal, frecuente, constante y de prioridad en todas las instituciones donde se atienden pacientes de cualquier naturaleza; por ello se compromete a lograr el objetivo postulado por la Organización Mundial de la Salud "Una atención limpia, es una atención más segura que va dirigido a reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) a nivel mundial. Estas infecciones ocurren tanto en los países desarrollados y de transición como en países en desarrollo y se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de morbilidad de los pacientes hospitalizados.¹²

A partir de los resultados obtenidos se puede establecer un modelo para lograr un mayor apego que incluye la combinación de educación y técnica reforzada individual, motivación e información, que permita trabajar en mejora continua, con recursos materiales y humanos de actuación suficiente, que causen impacto, y se relacionen directamente en la buena práctica para mejorar la Higiene de Manos.

Los beneficios que aporta este estudio son: para los pacientes, la prevención de infecciones a través de una atención limpia y segura. Para el personal de enfermería la prevención de infecciones o patologías relacionadas al cuidado del paciente.

Para el hospital los beneficios son ahorro en costos por hospitalización innecesaria, incrementar el cumplimiento y eficacia de la higiene de manos en el servicio de UCI neonatal brindando un cuidado de calidad y seguridad. Además de considerar el presente estudio un apoyo para los futuros trabajos de investigación relacionados con el tema ya que actualmente no se dispone de este tipo de investigación en el área de UCI neo del Hospital General José Vicente Villada IMSS 2020.

1.4 PROPOSITO

Las infecciones nosocomiales ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos.

Existen diversos factores propios de un país en vía de desarrollo, con recursos limitados, que pueden afectar la calidad del servicio y, por tanto, el comportamiento de estos indicadores. Colombia, como país en vía de desarrollo, no dispone de los recursos humanos ni físicos ideales para el manejo del paciente crítico, en comparación con los países desarrollados; situación que se encuentra asociada con tasas más altas de morbilidad y mortalidad en el paciente críticamente enfermo.¹³

Una de las principales causas de estas infecciones es la no adecuado técnica del lavado de manos o por el contrario la no aplicación de este. Es por ello que el enfoque de esta investigación es analizar el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería,

si es utilizada o no para así intervenir haciendo acciones de enfermería para prevenir estas infecciones, en base a criterios científicos, para ejercer un consiente accionar con él.

Se busca lograr tal propósito ya que, se ha evidenciado, mediante investigaciones ya hechas y observaciones, que la mayor parte del profesional de enfermería no aplica el lavado de manos adecuadas, por motivos que se analizarán al transcurrir esta investigación. Se busca saber estos motivos para que, de manera autónoma, contribuir al desarrollo de esta práctica, la cual se genere un mayor desempeño y profesionalismo.

Descubrir las razones por las que el profesional de enfermería no cumple con cierta normal, la cual puede reducir y evitar la permanencia del neonato en el hospital, principalmente disminuir la morbi-mortalidad, evitando así alterar la calidad de vida del neonato.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Objetivo General:

- Analizar el lavado de manos del profesional de enfermería en uci neonatal de un hospital de Barranquilla.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar socio-demográfica al profesional de enfermería en la uci neonatal de un hospital de Barranquilla.

- Identificar el cumplimiento del lavado de manos del profesional de enfermería en UCIN
- Conocer los conocimientos del profesional de enfermería respecto al lavado de manos.

2. CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio.

A lo largo del tiempo se han construido estudios y teorías aplicadas a la higiene de manos como método preventivo de infecciones y transmisión de enfermedades, la adecuada higiene de las manos reduce el riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria. Esta

acción sigue siendo la técnica más apropiada para combatir los microorganismos. Al brindar cuidados con manos seguras, se ofrece un servicio de calidad que preserva la seguridad del paciente en todos los ámbitos, lo que contribuye a disminuirla morbilidad y mortalidad, mitigando el sufrimiento de pacientes y familiares, además disminuye el costo que se genera en las instituciones.

En este trabajo investigativo se indaga acerca la adherencia del lavado de manos en una Institución sanitaria neonatal y como bien se puede observar en este texto: “Históricamente comprobada, el lavado de las manos se caracteriza como importante en la prevención a infecciones, siendo considerada la medida primordial contra la propagación de los microorganismos en el ámbito hospitalario.¹⁴ En los antecedentes históricos para referirnos al lavado de manos se puede apreciar las investigaciones experimentales, en 1847, el médico húngaro Ignaz Philip Semmelweis (1818-1865), al depararse con los elevados índices de fiebre puerperal, postuló la interacción entre lavado de las manos e infección hospitalaria, de modo a instituir la obligatoriedad de la higiene de las manos con solución clorada entre la atención de cada paciente. En este momento, se evidenció la reducción drástica de la tasa de mortalidad materna. Dentro de este contexto, la intervención de higiene de las manos propuesta por Semmelweis representó la primera evidencia de que el lavado de las manos ante el contacto con los clientes podría reducir los índices de infecciones asociadas a la asistencia a la salud ¹⁵. Entonces se cuestiona mucho las cifras de muertes, discapacidades, altos costos y larga estancia hospitalaria de los pacientes que según la OMS en el 2014 a nivel mundial fueron en aumento por lo cual se han implementados medidas y estrategias para el control de estas infecciones nosocomiales por supuesto que a nivel de Latinoamérica estas infecciones han afectado a miles de millones de personas.

Por otro lado se ha demostrado que en el personal asistencial es donde se ha evidenciado el mayor porcentaje en la no adherencia de la higiene de manos textos literarios confirman la invaluable interacción de la Enfermera Florence Nightingale (1820-1910) con la reducción de enfermedades transmisibles, la cual afirmó que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas, éstos son: aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y

luz y aplicando los cuidados adecuados de enfermería en 1855, se logró reducir la mortalidad por infecciones de 42 al 2%¹⁶.

Actualmente según la Dra. BEATRIZ ELENA GÓMEZ VÁSQUEZ, en un estudio de universidades de Medellín, 2015 ratifica que” En América Latina el primer documento nacional que estableció oficialmente una política de seguridad del paciente fue el denominado: Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente” promulgado por el Ministerio de la Protección Social de Colombia en junio de 2008 ¹⁶. El cual es una estrategia que ofrece las entidades gubernamentales para la protección del paciente y también del personal asistencial en cuanto a enfermedades o infecciones transmisibles intrahospitalaria. En dicho documento también define las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS como un cuadro clínico infeccioso sin evidencia de que estuviese presente o en fase de incubación en el momento del ingreso hospitalario. ¹⁷, el cual también resalta al personal médico y de enfermería como el primer agente epidemiológico muy importante en la cadena de transmisión de la infección nosocomial.

2.2. Marco conceptual

Lavado de manos: Según la OMS es toda medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria (consiste generalmente en frotarse de las manos con un antiséptico a base de alcohol o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano).¹⁸ El no lavado de manos puede tener efectos causales de muchas enfermedades a nivel hospitalario sobre todos en pacientes con factores de riesgo asociados a contraer infecciones como por ejemplo las heridas quirúrgicas, los geriátricos y los neonatales. Las infecciones derivadas de la prestación de servicios de salud comprometen a muchas personas, aumentan los costos de la atención, causan lesiones, estancias prolongadas e incluso la muerte. La higiene de las manos es una acción sencilla y la más económica que aporta de manera positiva a la reducción de riesgos prevenibles.

UCI NEONATAL: La Unidad crítica de Neonatología (UCINEO) se define como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico, cumpliendo unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender las necesidades sanitarias asistenciales de los neonatos. Los procesos asistenciales atendidos por la UNeo dependen de la complejidad del centro y pueden incluir la asistencia al recién nacido.

19

- Cuidados intermedios neonatales
- Cuidados intensivos neonatales.

Se postula que es notoria la importancia de la adhesión a la práctica de lavado de manos en las Uci Neonatal con miras a la seguridad del paciente, del trabajador y el cuidado con excelencia. Además, considerando la complejidad del cuidado es mayor el riesgo de desarrollo de Infecciones asociadas a la atención en Salud en sectores críticos ya la demografía d estas unidades sin niños con muchos factores de riesgo: bajo peso al nacer, inmunosupresión, exposición a procedimientos invasivos como la asistencia respiratoria mecánica, cateterismo, alimentación parenteral, entre otros, y la importancia participación del equipo de enfermería en el cuidado directo a los enfermos internados en estos ambientes.²⁰

La higiene de manos es una medida para controlar las infecciones asociadas a la atención de salud. Neonatología es una de las áreas críticas donde los gérmenes, virus y bacterias constituyen la mayoría del ambiente hospitalario y la flora habitual acompañado de la susceptibilidad propia del recién nacido los exponen a las infecciones y la morbimortalidad.

Enfermería: En el marco de éste desarrollo conceptual, se asume Enfermería como el ejercicio de un arte y de una disciplina. Arte porque requiere de la sutileza para comprender al otro holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; es decir, demuestra un interés particular por reconocer la individualidad del

sujeto de cuidado. Es disciplina porque como se ha planteado, tiene un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido.²¹

Hay muchas investigaciones que involucran a la enfermería como clave para permitir mejorar la calidad de vida de estos seres indefensos. En este documento podemos distinguir en enfermería una gran variedad de servicios, uno de ellos es el de neonatología, cuya palabra deriva del griego, neo-, “nuevo”; del latín natus “nacido” y del griego logia “estudio o conocimiento”; siendo una rama de la pediatría, que está dedicada a brindar cuidados de enfermería relacionados a recién nacido prematuros, términos, pos términos o de bajo peso en relación con la edad gestacional.²²

Adherencia al lavado de manos: Se define como la capacidad para cumplir con la Higiene de Manos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado unas Directrices sobre la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria, con la finalidad de ayudar a los centros sanitarios a mejorar la higiene de las manos y de ese modo disminuir las Infecciones Intrahospitalarias asociadas a la atención sanitaria;²³ Entendiendo que la OMS ha demostrado el alto índice de infecciones debido a la atención en salud como uno de los factores asociados a esta problemática que llevan muchas veces a la muerte en primer lugar el no lavado de manos preferencialmente o el inadecuado lavado de manos por el personal médico y de enfermería en las áreas hospitalaria y más comúnmente en las unidades de cuidados intensivos neonatales donde prima la inmunodepresión por inmadurez del sistema nervioso central, órganos y tejidos.

Las complicaciones de la no adherencia al lavado de manos en una Unidad crítica Intensiva neonatal son incontables y algunas de los factores que influyen en la no adherencia pueden ser el desconocimiento de las técnicas o complicaciones, la sobrecarga de trabajo, la no disponibilidad de puntos de higiene de manos accesibles y cómodos, la intolerancia a productos utilizados para la higiene de manos, desconocimientos de la normatividad entre otros. Esta problemática involucra a los entes encargados en la seguridad del paciente de cada institución ya que se debe medir esta adherencia y realizar mediadas de mejoramiento y capacitación al personal de atención, unas manos contaminadas pueden aumentar el riesgo

de morir a un recién nacido en la Uci Neo puesto que es un lugar donde prevalecen dispositivos invasivos como catéter venoso centra, drenajes urinarios, sondajes para alimentación, etc. que requieren de un manejo limpio y estéril para proteger la salud del neonato.

2.3 Marco de referencia.

Lavado de manos y seguridad del paciente: La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.²⁴

Las infecciones nosocomiales son causa importante de morbilidad y mortalidad hospitalaria, sobre todo en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Todas las instituciones de salud cuentan con normas de higiene y control de infecciones que deben ser seguidas al pie de la letra por el personal que trabaja en estas áreas. Una de las prácticas más eficientes e importantes para evitar las infecciones, es el estricto lavado de manos.²⁵

La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias y así lograr la satisfacción y fidelización del usuario a la institución. Una atención segura, va más allá del establecimiento de normas la práctica médica conlleva riesgos para los pacientes y los profesionales que les atienden, Por otro lado, las políticas de Seguridad del paciente incluyen la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos. De manera que a partir del análisis causal se deben diseñar e implementar prácticas seguras en los diferentes procesos de atención. Algunas de las prácticas seguras que utilizan las instituciones para

disminuir la probabilidad de ocurrencia del evento adverso como acciones dirigidas a garantizar una atención limpia en salud y esto hace referencia al Lavado de Manos.

La OMS tiene una guía sobre cómo se deben lavar las manos correctamente que consta de 11 pasos los cuales son:

- Mójese las manos con agua
- Frótese las palmas de las manos entre sí,
- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa,
- Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados,
- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos,
- Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa,
- Frótese la muñeca en la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de la mano,
- Punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa,
- Enjuáguese las manos con agua,
- Séquese con una toalla desechable
- Sírvase de la toalla para cerrar el grifo,
- Sus manos son seguras²⁶.

Cuando ocurre un evento adverso, no solo el paciente sufre daño, también se afecta al profesional involucrado en el evento pues en muchas ocasiones se señala como culpable a este sin detenerse a analizar que no ha habido intención de hacer daño.

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Se definen como un cuadro clínico infeccioso sin evidencia de que estuviese presente o en fase de incubación en el momento del ingreso hospitalario.²⁷ Las IAAS son la complicación más frecuente en pacientes

hospitalizados, correspondiendo aproximadamente al 30% de los Eventos Adversos. Entre un 5- 10% de todos los pacientes ingresados en los hospitales desarrollarán una o más infecciones como consecuencia de los distintos procedimientos diagnósticos - terapéuticos recibidos.²⁸ La probabilidad de que un paciente se infecte depende de tres componentes fundamentales: factores de riesgo intrínsecos, la modificación del riesgo por los tratamientos, factores de riesgo extrínsecos y la mayor o menor exposición a microorganismos potencialmente patógenos. Los profesionales de salud son un agente epidemiológico muy importante en la cadena de transmisión de la infección nosocomial, pudiendo ser el reservorio y/o fuente de infección.

2.4 Marco legal

- **Ley General N° 26842, Ley general de Salud:** Establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.
- **NT N° 020 MINSA/DGSP- V.01 Norma Técnica para la prevención y control de infecciones intrahospitalarias.** El Sistema, se define como la agrupación de diversos componentes de la estructura del Sector Salud en mutua interacción, que permite la prevención y control de los procesos infecciosos adquiridos en los hospitales.
- **NT N° 026 MINSA/OGE- V.01 Norma Técnica de Vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias.** Define a la infección intrahospitalaria como aquella infección que se adquiere luego de las 48 horas de permanecer en el hospital. Solo que en el caso de neonatos se considera como infección intrahospitalaria a la infección que se adquiere

luego de 72 horas de permanencia en el hospital. Se consideran también aquellos procesos infecciosos que ocurren hasta 30 días luego del alta o incluso hasta un año posterior al alta.

- **RM N° 452-2003 SA/DM que aprueba la NT: Manual De Aislamiento Hospitalario.**

Tiene como objetivo contribuir a la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), en los establecimientos de salud, a través del cumplimiento de directrices en vigilancia, prevención y control de estos eventos

- **Resolución Ministerial N°676-2006/MINSA, Plan Nacional para la seguridad del paciente.** Gestión de riesgos y mejora de la seguridad del paciente.

CAPITULO IV

MARCO METODOLOGICO

En este apartado se aborda el cómo se desarrolló la investigación, es un estudio de tipo cualitativo, descriptivo, transversal no experimental. Cualitativo porque desarrolla procesos en términos descriptivos e interpreta acciones, lenguajes, hechos funcionalmente relevantes y los sitúa en una correlación con el más amplio contexto social, se dirige a capturar la forma en que las enfermeras experimentan el lavado de manos.

POBLACION:

La población que se abordó estuvo conformada por un total 32 profesionales de enfermería de una UCI neonatal.

MUESTRA:

La muestra se estableció de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, los cuales están conformados por 12 profesionales de enfermería.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Profesionales de enfermería que laboren en el área de Uci neonatal de un Hospital de Barranquilla, durante el periodo de estudio. Se utilizó el consentimiento informado que los profesionales firmaron previo a la aplicación de los instrumentos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

El personal técnico de enfermería, profesionales que decidieron no participar, aquellos que decidan voluntariamente retirarse de la investigación y las profesionales en licencia.

TECNICAS E INSTRUMENTOS

En esta investigación se utilizó como instrumento una guía de observación basada en los 5 momentos de la higiene de manos y los 12 pasos basados en los componentes de la estrategia multimodal de mejora de la higiene de manos propuesta por la OMS.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para desarrollar el estudio se obtuvo la autorización del Gerente del Hospital previamente, y el consentimiento informado de las profesionales de enfermería participantes, de conformidad con los lineamientos éticos establecidos en la Resolución 0834.

Se recolectó la información en diferentes turnos para acceder a las profesionales participantes. Se utilizó la guía de observación basada en los 5 momentos de la higiene de manos y los 12 pasos basados en los componentes de la estrategia multimodal de mejora de la higiene de manos propuesta por la OMS, enfocados hacia el cumplimiento por parte del personal de salud del servicio de Uci Neonatal de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Barranquilla.

PROCESAMIENTO Y ANALIS DE LA INFORMACIÓN:

Los resultados obtenidos fueron sometidos a procesamiento analítico y se respetaron los principios bioéticos de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia.

Los Hallazgos muestran que las enfermeras tienen el conocimiento del lavado de manos según lo expuesto por la OMS en la Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS, para la mejora de la higiene de las manos, pero poco aplican la técnica de acuerdo con la guía de observación al reflejar varias falencias entre la que se destaca el no retiro de accesorios o lajas en las manos.

CONCLUSIÓN:

El cumplimiento de lavado de manos es el reflejo certero de la práctica del profesional de enfermería, el cual por medio de este estudio investigativo se logró evaluar los conocimientos del profesional de enfermería acerca del lavado de manos, si bien es cierto las enfermeras tienen el conocimiento y las bases científicas para cumplir con el protocolo de la técnica del lavado de manos y los 5 momentos planteados por la OMS.

4.1 Operacionalización de las variables

Adherencia al lavado de manos	Momentos de la higiene de manos.	Es el cumplimiento de las situaciones en que el personal de enfermería debe realizar la higiene de manos en sus 5 Momentos. <ul style="list-style-type: none"> • Antes del contacto con el paciente. • Antes de realizar un procedimiento aséptico. • Después del riesgo a exposición de fluidos corporales. • Después del contacto con el paciente. • Después del contacto con el entorno paciente 	Cualitativa continua	Ordinal	Siempre A veces Nunca
	Técnica de la higiene de manos con agua y jabón	Es el cumplimiento de los 11 pasos al realizarse la higiene de manos.	Cualitativa	Nominal	Cumple () no cumple ()
	Fricción de manos con un preparado de base alcohólica	Es el cumplimiento de los pasos incluidos en la técnica de la higiene de manos con solución alcohólica.	Cualitativa	Nominal	Cumple () no cumple ()
Profesional de Enfermería en uci neonatal	Cuidado técnico profesional	Enfermería cuida a la persona como un ser biopsicosocial	Cualitativa	Nominal	Si / No
	Nivel de conocimiento	Conocimiento del personal de enfermería en la identificación de los factores de riesgo a los que están expuestos los neonatos.	Cualitativa	Ordinal	Alto Medio Bajo
	Antigüedad en el servicio	Tiempo de laborar en el servicio.	Cualitativa		Menos de 1 año De 10 – 12 años De 16 – 20 años Mayor de 21 años

ENCUESTA	NOMBRE
----------	--------

Encuesta sobre adherencia al lavado de manos dirigida al profesional de Enfermería del área de UCI neonatal en un hospital de Barranquilla.

1. ¿Según su criterio cuál cree que es el objetivo del lavado de manos en pro de la seguridad en el neonato?
2. Cuales crees que son las infecciones en el neonato relacionadas con la no adherencia al lavado de manos?
3. ¿Cuál cree que es el mecanismo de transmisión más común de las infecciones en la UCI neonatal?
- 4.Cuál cree que es mejor método para reducir el riesgo a infecciones: ¿el lavado de manos con agua y jabón o con alcohol glicerinado? ¿por qué?
5. ¿Con que frecuencia realiza usted el lavado de manos?
6. ¿En qué momento realiza usted el lavado de mano?
7. ¿Conoce usted cuales son los 5 momentos para la higiene de manos?
8. ¿Cuándo es necesario lavarse las manos con agua y jabón?

Guía de observación dirigida al profesional de enfermería sobre el protocolo de higiene de manos.

Objetivo: Verificar el proceso de higiene de manos realizado por profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Barranquilla.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gordillo F Valeri. Conocimientos y prácticas sobre la higiene de manos en estudiantes de Medicina. Estudio realizado en los servicios de cuidados intensivos neonatales, pediátricos y emergencia del Hospital Roosevelt en el mes de junio de 2013. Guatemala, Guatemala. (Tesis de grado para optar licenciatura en medicina). Universidad Rafael

- Landívar de Facultad de Ciencias de la Salud Licenciatura en Medicina, 2013.
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Gordillo-Valerie.pdf>
2. Edith A-FV, Santa O-L, Elvia H-ZV, Angélica G-H, Leonor J-BM, Ulises Á-G. Prevalencia de lavado de manos y factores asociados al incumplimiento. Estudio de sombra. Rev Enfermería del InstMex del Seguro Soc [Internet]. 2007 [cited 2018 Aug7];15(3):141–6. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2007/eim073e.pdf>
 3. Rodríguez L y Saldaña T. Conocimiento sobre Bioseguridad y Aplicación y de Medidas de Protección de las Enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén [TESIS para optar el Título Profesional de Licenciada En Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería; 2013.Pág. 128.26 [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO_SOBR E_BIOSEGURIDAD_RODRIGUEZ_LUCY.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO_SOBR_E_BIOSEGURIDAD_RODRIGUEZ_LUCY.pdf)
 4. WorldHealthOrganization. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente Una Atención Limpia es una Atención Segura a Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud Resumen. WorldHealthOrganization. 2009. p. 3–80.
 5. Peña Andrés, Tania Bravo, Fernando Carvajal, Domingo Fuentes, Ernesto Gajardo, Consuelo Gayoso, et al. GUIAS DE TRATAMIENTO UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 14]. p. 199. Availablefrom: <http://www.manuelosses.cl/pneo/Guias de Tratamientos oficial.pdf>
 6. Lic. Cáceres Contreras, Obdulia Lic. Tuya Rodriguez, Rosa Lic. Tuya Rodriguez, Viviana. PRACTICA DE HIGIENE DE MANOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE NEONATO EN LA UNIDAD

- DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL NACIONAL.
Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017. p 5.(5)
7. Mariela Cristina Dore Reyes×, Elizabeth Paguada, Iván Espinoza, Denis Padgett, et. PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN LA SALA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SANTA BÁRBARA INTEGRADO, DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA. Artículo Original. Enero 2010 –2011. p 6- 7.(6)
 8. Carlos Felipe Ponce, Wilmer Alejandro Madrid,* Iván José Pineda. AGENTES BACTERIANOS EN LA SEPSIS NEONATAL. CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS. Artículo original. Acta Pediátrica Hondureña, Vol. 6, No. 2 /octubre 2015 a marzo 2016
 9. 14 D. Pittet, JM Boyce, B. Allegranzi (Eds.), Higiene de las manos: un manual para profesionales médicos, Wiley-Blackwell (2017) [Capítulo 2].
 10. Sarubbi DMA. Funlargaúa. [Online].; 2010 [cited 2019 abril 18. Available from:
<http://www.funlargauia.org.ar/Herramientas/Guia-de-Prevencion-de-Infecciones-Intra-Hospitalarias/Infecciones-hospitalarias-en-las-UCIN>
 11. Pérez JD, García L, Carlos Rodríguez C, Alcalá-Cerra G. Mortalidad e infecciones nosocomiales en dos unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte 2008 01; 24.
 12. Ministerio de Salud y Protección Social. Minsalud. [Online]. 2014 [cited 2019 abril 18. Available from:
<http://calidadensalud.minsalud.gov.co/EntidadesTerritoriales/SeguridaddelPaciente.aspx>
 13. Ministerio de la Protección Social. Minproteccion. [Online].; 2008 [cited 2019 abril 18. Available from:

- <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Lineamientos%20politica%20seguridad%20paciente.pdf>
14. OMS. [Online].; 2009 [cited 2019 04 18. Available from:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102536/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf.
15. Iván Chávez Muriel, Liliana Montenegro fajardo, Luz Ángela Ortiz bolaños. Factores asociados a no adherencia a lavado de manos por parte del personal de urgencias y hospitalización de la clínica nuestra señora de Fátima de la ciudad de pasto. 2015. (P16).
<https://es.scribd.com/document/Investigacion-Practi...>
16. Mundial De la Salud. Una buena higiene de las manos por parte de los profesionales de la salud protege a los pacientes de las infecciones farmacorresistentes. 2014 (comunicado de prensa)
<https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2014/hand-hygiene/es/index.html>
17. Adela Alba-Leonel, Guillermo Fajardo-Ortiz, Joaquín Papaqui-Hernández. La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. 2014. Enf. Neural Vol. 13, No. 1: 19-
https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf.
18. Vasconcelos, R. O., Alves, D., Fernández, L. M., & de Oliveira, J. Lucas Campos. (2018). Adhesión a la higiene de las manos por el equipo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Enfermería Global, 17(2), 430-476. doi:
<http://ezproxy.unisimon.edu.co:2151/10.6018/eglobal.17.2.284131>
19. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). [Online].; 2009 [cited 2019 04 18. Available from:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102536/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf.
20. Ministerio de la Protección Social. Minprotección. [Online].; 2008 [cited 2019 abril 18. Availablefrom :
<http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Lineamientos%20politica%20seguridad%20paciente.pdf>