

Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería *Adherence of nursing personnel to hand hygiene*

Lic. Leidy Liceth López-Cudco ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4777-9766>

Lic. Priscila Jaqueline Herrera-Sánchez ¹ <https://orcid.org/0000-0002-6537-3743>

MSc. Jorge Luis Rodríguez-Díaz ¹ <https://orcid.org/0000-0003-1324-4568>

Msc. Melynn Parcon-Bitanga ¹ <https://orcid.org/0000-0001-6292-7221>

¹ Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo. Santo Domingo de los Tsáchilas. Ecuador.

*Autor por correspondencia (email): llopezc@pucesd.edu.ec

RESUMEN

Fundamento: la higiene de manos es una medida primaria y la más importante para evitar Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y otras enfermedades relacionadas. Esta técnica está en estrecha relación con el personal de enfermería y si fuera aplicada de manera correcta se evitarían días de hospitalización y se ahorraría gastos el paciente, la familia y el sistema de salud.

Objetivo: describir la adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería.

Métodos: se realizó un estudio transversal con enfoque cuantitativo al personal de enfermería del Hospital General Santo Domingo en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas durante los meses de junio y julio del año 2018. La muestra en estudio fue de 65 miembros del personal de enfermería de los cuales 34 fueron licenciados y 31 auxiliares.

Resultados: dentro de los tipos de higiene de manos en los que el personal de enfermería tuvo que realizar antes y después de algunos procedimientos, sobresalió los que contienen bases alcohólicas, al cumplir con todos los pasos de la técnica. Después del contacto con el paciente ha sido el momento donde más se realizó. El factor que desfavorece a la higiene de manos es la falta de toallas, los licenciados/as fueron quienes más se adhirieron a la técnica.

Conclusiones: aparte de que exista incumplimiento sistemático de los pasos de la técnica de la higiene de manos, se evidencia una adecuada adherencia por parte del personal de enfermería al mismo, lo que trae consigo que la atención de salud se propicie con la calidad y calidez que se requiere con la finalidad de garantizar la seguridad a los pacientes.

DeCS: PERSONAL DE ENFERMERÍA EN HOSPITAL; DESINFECCIÓN DE LAS MANOS; ATENCIÓN DE ENFERMERÍA; INFECCIÓN HOSPITALARIA; ESTUDIOS TRANSVERSALES.

ABSTRACT

Background: hand hygiene is a primary and most important measure to avoid Infections Associated with Health care and other related diseases. This technique is closely related to the nursing staff and if applied correctly, hospitalization days would be avoided and the patient, family and health system would be spared.

Objective: to describe the adherence to hand hygiene by nurses.

Methods: a cross-sectional study was carried out with a quantitative approach to the nursing staff of the Santo Domingo General Hospital in the province of Santo Domingo de los Tsáchilas during the months of June and July of the year 2018. The sample under study was 65 staff members of Nursing of which 34 were licensed and 31 auxiliary.

Results: within the types of hand hygiene in which the nursing staff had to perform before and after some procedures, those that contain alcoholic bases stood out, when fulfilling all the steps of the technique. After contact with the patient, it was the moment where most was performed. The factor that disadvantages hand hygiene is the lack of towels, graduates were the ones who most adhered to the technique.

Conclusions: apart from the fact that there is a systematic breach of the steps of the hand hygiene technique, there is evidence of adequate adherence on the part of the nursing staff, which means that health care is favored with quality and warmth. Which is required in order to guarantee the safety of patients.

DeCS: NURSING STAFF, HOSPITAL; HAND DISINFECTION; NURSING CARE; CROSS INFECTION; CROSS-SECTIONAL STUDIES.

Recibido: 08/03/2019

Aprobado: 25/04/2019

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

La higiene de manos es una medida de prevención primaria que está relacionada con el personal de salud, es la más importante para evitar Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, que tiene como consecuencia un incremento de la morbilidad del paciente, prolongación del tiempo de hospitalización, complicaciones a largo plazo y aumento de gastos para el paciente, la familia y el sistema de salud. ⁽¹⁾

Según cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se podrían evitar en todo el mundo 1,4 millones de casos de infecciones nosocomiales y otras enfermedades relacionadas con la atención sa-

nitaria cada día si los enfermeros y médicos aplicaran de forma correcta la higiene de manos durante su jornada. En los países no desarrollados el 25 % de los pacientes adquieren una infección nosocomial, mientras que en los países desarrollados la cifra oscila entre 5 y 10 %. ⁽²⁾

De acuerdo a un estudio realizado sobre la adherencia a la realización del lavado de manos por el personal de enfermería de un hospital clínico quirúrgico de La Habana (Cuba), se determinó que el 43 % del personal aplicó la técnica correcta de la higiene de manos según la guía de la OMS, de acuerdo a este estudio la prevalencia de la higiene de manos la tienen los licenciados en enfermería en correspondencia con su mayor preparación al respecto y en el grupo de edad mayores a 50 años. ⁽³⁾

La OMS implementó una estrategia denominada: Mis cinco momentos para la higiene de manos, con el fin de mejorar su aplicación durante el cuidado asistencial; según esta estrategia la higiene de manos debe realizarse antes del contacto con el paciente, antes de realizar el procedimiento limpio y aséptico, después de la exposición a fluidos orgánicos, luego del contacto con el paciente, y después del entorno con el enfermo; con estos momentos se pretende proteger al paciente, al personal de salud y al entorno para evitar la transmisión de agentes patógenos. ⁽⁴⁾

A pesar de que el personal de salud reconoce la importancia de la higiene de manos; el índice de adherencia a la técnica es baja y sus cifras muy pocas veces exceden al 50 %. ⁽⁴⁾

El personal de enfermería está en constante contacto con el paciente, ya que brinda cuidados directos, lo que lo expone a ser un portador y trasmisor potencial de agentes patógenos.

Mantener una adecuada higiene de manos es la manera más sencilla y económica para controlar la diseminación de agentes patógenos y así disminuir la tasa de infecciones asociadas a la atención en salud. A su vez se brinda una atención de calidad al paciente y a su familia.

Por todo lo anterior expuesto se desarrolló el trabajo con el objetivo de describir la adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería.

MÉTODOS

Se realizó una investigación transversal con enfoque cuantitativo. El universo en estudio estuvo constituido de 92 miembros del personal de enfermería del Hospital General Santo Domingo, a quienes se les aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se obtuvo una muestra de 65 miembros de los cuales 34 fueron licenciados y 31 auxiliares los mismos que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

Licenciados y auxiliares en enfermería que laboraban en las áreas de: Hospitalización, Epidemiología, Consulta externa y Emergencia del Hospital General Santo Domingo y que consintieran participar en la investigación.

Se excluyeron:

Licenciados de enfermería que ocupaban cargos administrativos.

Internos rotativos de enfermería y practicantes de otros niveles.

Personal de enfermería que laboraban en el área del centro quirúrgico.

Personal que se encontraba fuera del servicio por permiso de maternidad o certificado médico.

Se realizó observación directa para lo cual se empleó como instrumento una lista de chequeo y para la encuesta, un cuestionario; los mismos que fueron sometidos al método de consenso Delphi, un grupo de expertos evaluó cada ítem de manera privada y anónima a lo largo de tres rondas, en la primera ronda los expertos evaluaron todos los elementos y sugirieron cambios en cuatro de ellos, para la segunda ronda las opiniones mostraron una tendencia hacia un ítem específico, en la tercera ronda existió un consenso de sus opiniones, por lo que se redactó un documento que contenía el análisis de los resultados obtenidos. Mediante esta última ronda se determinó que los instrumentos estaban aptos para ser aplicados (Observación 1 ver Anexos).

La lista de chequeo fue elaborada en base a la Guía de la OMS sobre la Higiene de Manos en Atención de la Salud; la misma aborda tres niveles, el primer nivel de seis ítems que permitieron conocer las características sociodemográficas de la población en estudio, el segundo nivel con 14 ítems que recolectaron información acerca de cómo se emplea la técnica; el tercer nivel de 10 ítems que identificaron el tipo de higiene que practica el personal de enfermería en los diferentes procedimientos. Se observó a todo el personal de enfermería que brindaba cuidados asistenciales; por cuatro horas de acuerdo a su horario de rotación para ver su adherencia a la higiene de manos. Se evaluaron 305 procedimientos en los que se realizó la técnica, se tuvo en cuenta los momentos en el que más se aplicaba, tipo y la calidad del mismo según la categoría profesional.

Se aplicó también, una encuesta con el fin de recolectar datos que permitieran medir el grado de conocimientos que posee el personal de enfermería acerca de la higiene de manos (Encuesta 1 ver Anexos).

Para la aplicación de la encuesta se realizaron 65 cuestionarios anónimos, con preguntas cerradas, de completar y de opción múltiple; el cuestionario consta de 24 ítems que a su vez abarcó cinco niveles; el primer nivel aborda cuatro ítems en donde se pretendió conocer las características sociodemográficas; el segundo nivel con seis ítems que permitieron medir el grado de conocimiento; el tercer nivel de cuatro ítems que tuvieron como fin obtener información acerca de las capacitaciones que recibían; el cuarto nivel de cuatro ítems que permitió identificar como influyen los insumos e infraestructura en la adherencia a la higiene de manos; el quinto nivel con seis ítems que consintió en evaluar los conocimientos que tiene el personal de enfermería.

Los datos obtenidos se analizaron por estadística mediante tablas de una o dos variables de entrada para lo cual se hizo uso herramientas como: Statistical Package for the social Sciences (SPSS) versión 20 para la introducción y análisis de datos; Microsoft Excel 2013, para la organización adecuada de las tablas y Microsoft Word 2013 para el desarrollo del informe.

RESULTADOS

La higiene de manos con bases alcoholicas es la técnica que más se realiza y la mayoría de veces el personal de enfermería cumple con todos los pasos de la misma (Tabla 1).

Según se observa, el momento en que más se realiza la higiene de manos es después del contacto con el paciente y a su vez la técnica más utilizada en este momento, es la higiene de manos con bases alcohólicas (Tabla 2).

El personal de enfermería refirió que el factor que desfavorece la adherencia de la higiene de manos es la falta de toallas (Tabla 3).

Se evidencia que los licenciado/as presentan una mayor adherencia a la higiene de manos, donde la técnica con bases alcohólicas es la más utilizada por ellos (Tabla 4).

Tabla 1. Tipo y calidad de higiene de manos

Tipo de higiene de manos	Calidad			
	Cumple con todos los pasos		Incumple más de un paso	
	F	%	F	%
Lavado de manos clínico	46	15	50	16
Higiene de manos con base alcohólicas	177	58	32	10

Fuente: lista de chequeo.

Tabla 2. Momentos y tipos de higiene de manos

Momentos de la higiene de manos	Tipos de higiene de manos			
	Lavado de manos clínico		Higiene de manos con bases alcohólicas	
	F	%	F	%
Antes del contacto con el paciente	6	2	36	12
Antes de realizar un procedimiento aséptico o limpio	9	3	39	13
Después de la exposición a fluidos orgánicos	43	14	23	8
Después del contacto con el paciente	32	10	81	27
Después del contacto con el entorno del paciente	6	2	30	10

Fuente: lista de chequeo.

Tabla 3. Factores condicionantes que favorecen o no a la higiene de manos

Factores condicionantes que favorecen o no a la higiene de manos	F	%
Falta de jabón	16	10
Falta de toalla	60	38
Falta de agua	2	1
Falta de gel	4	3
Elevado indicador de número de pacientes por enfermeros	33	21
Lavabos lejos de las habitaciones	43	27

Fuente: lista de chequeo.

Tabla 4. Técnica de higiene de manos que se aplica con mayor frecuencia según la categoría profesional

Tipo de higiene de mano	Categoría Profesional	
	Licenciado en enfermería/a %	Auxiliar de enfermería %
Lavados de manos clínico	22	10
Higiene de manos con bases alcohólica	46	22
No realiza	1	1

Fuente: lista de chequeo.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados de este estudio, existe una mayor adherencia a la higiene de manos con bases alcohólicas; en el estudio realizado por Pérez Pérez P et al. ⁽⁵⁾ los encuestados mencionaron que con mayor frecuencia realizan higiene de manos con bases alcohólicas, estos estudios difieren del estudio realizado por Villegas Arenas O et al. ⁽⁶⁾ en Colombia que mencionan que la unidad en estudio se adhiere más a la higiene de manos con agua y jabón.

En cuanto a la calidad entre la higiene de manos con agua y jabón, y con bases alcohólicas, esta última es la mejor aplicada, esto difiere de la investigación realizada por De Vita V et al. ⁽⁷⁾ en donde se determinó que la mayor parte del personal de salud tiene más conocimiento acerca de la higiene de manos clínica que de la higiene de manos con bases alcohólicas; esto puede deberse a que en los últimos tres años el personal de salud, en especial el de enfermería había sido capacitado para realizar lavado de manos. Por otro lado, Ottes Vasconcelos R et al. ⁽⁸⁾ manifiestan que un escaso porcentaje de la unidad de estudio realiza higiene de manos de calidad en los cinco momentos.

Según González Gómez M et al. ⁽⁹⁾ tan solo el 33 % del personal de salud realizó higiene de manos con la aplicación de la técnica correcta, a diferencia de este estudio que apenas el 15 % del personal de enfermería lo hizo de forma correcta, este déficit de adherencia puede estar relacionado a la falta de insumos.

De acuerdo a lo evidenciado en el estudio, de los cinco momentos de la higiene de manos establecidos por la guía de la OMS, el momento aplicado con mayor frecuencia fue después del contacto con el paciente; resultados que coinciden con los estudios realizados por Rodríguez Villar D et al. ⁽¹⁰⁾ y Restrepo A et al. ⁽¹¹⁾

Al comparar los resultados de este estudio con los obtenidos por Saldarriaga Sandoval L et al. ⁽¹²⁾ coinciden que la menor adherencia a la higiene de manos es después del contacto con el entorno del paciente; a diferencia del estudio realizado por Villegas Arenas O et al. ⁽⁶⁾ que refieren que este momento es el que más se realiza la técnica; mientras que Melo de Souza L et al. ⁽¹³⁾ es en el segundo momento el de menor adherencia.

De acuerdo a los datos recolectados por Zavala Alonso M. ⁽¹⁴⁾ el personal de enfermería tiene abaste-

cimiento de insumos, pero en menor proporción se cuenta con jabón líquido y en muchas ocasiones llega a ser insuficiente para cubrir todos los turnos, al ser esto un factor necesario para que el personal se apegue al cumplimiento; mientras que De Vita V et al. ⁽⁷⁾ manifiestan que, el principal motivo de incumplimiento es la falta de tiempo y el desconocimiento de la técnica, menciona también que el personal observado contó con todo el equipo necesario, por lo tanto la falta de insumos para el autor constituye una excusa y no una causa. De acuerdo a los resultados del presente estudio la falta de tiempo y los lavabos lejos de las habitaciones son factores asociados para incumplir la técnica, pero para Suárez Tamayo S et al. ⁽¹⁵⁾ la presencia de lavabos adecuados no siempre conlleva a la realización del lavado de manos.

Restrepo A, ⁽¹¹⁾ obtuvo como resultado que el personal de enfermería tanto auxiliares como licenciadas presentaron mayor adherencia al lavado de manos en comparación con los médicos, a diferencia de este estudio en el que se constató que los licenciados/as son quienes presentan mayor adherencia debido a que son de manera constante evaluados acerca de la técnica a nivel institucional; resultados que coinciden con los de Suárez Tamayo S et al. ⁽¹⁵⁾

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la observación realizada por Melo de Souza L et al. ⁽¹³⁾ los fisioterapeutas fueron los profesionales que más se adhirieron a la higiene de manos al utilizar con mayor frecuencia la técnica con agua y jabón, por otro lado, el personal de enfermería presentó menor adherencia a la higiene de manos al aplicar con mayor frecuencia la higiene con agua y jabón.

CONCLUSIONES

Aparte de que exista incumplimiento sistemático de los pasos de la técnica de la higiene de manos, se evidencia una adecuada adherencia por parte del personal de enfermería al mismo, lo que trae consigo que la atención de salud se propicie con la calidad y calidez que se requiere con la finalidad de garantizar la seguridad a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud [Internet]. Switzerland: OMS; 2009 [citado 04 Oct 2018]. Disponible en: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf
2. Alba Leonel A, Fajardo Ortiz G, Papaqui Hernández J. La importancia del lavado de manos por parte del personal. *Enf neurol* [Internet]. 2014 [citado 04 Oct 2018];13(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141d.pdf>
3. Suárez Tamayo S, Guancho Garcell H, Cañas Ávila N, Maldonado Cantillo G, Benítez Martínez M. Adherencia a la realización del lavado de manos por el personal de enfermería de un hospital clínico quirúrgico de la Habana (Cuba). *Hig Sanid Ambient* [Internet]. 2013 [citado 04 Oct 2018];13(1):

[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://www.saludpublica.es/secciones/revista/revistaspdf/bc5154694d2dbee_Hig.Sanid.Ambient.13.\(1\).940-945.\(2013\).pdf](http://www.saludpublica.es/secciones/revista/revistaspdf/bc5154694d2dbee_Hig.Sanid.Ambient.13.(1).940-945.(2013).pdf)

4. Oliveira C, Oliveira de Paula A, Sarmento Gama C. Control de la higiene de manos: observación directa versus tasa autorreportada. *Enferm global* [Internet]. 2017 [citado 04 Oct 2018];48:[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/1695-6141-eg-16-48-00324.pdf>
5. Pérez Pérez P, Herrera Usagre M, Bueno Cavanillas A, Alonso Humada M, Buiza Camacho B, Vázquez Vázquez M. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [citado 23 Abr 2019];31(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2015.v31n1/149-160/es>
6. Villegas Arenas OA, Gómez J, Uriel López J, Román RN, Villa JE, Botero J, et al. Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS. *Duazary: Rev Int Cienc Salud* [Internet]. 2017 [citado 01 Dic 2018];14(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1967>
7. De Vita V, Weisburd G, Beltramino D, Bussi E. Conocimiento actitudes y practicas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Medica Rosario* [Internet]. 2014 [citado 01 Dic 2018];80:[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/1a1e43De%20Vita%20Lavado%20de%20Manos.pdf>
8. Ottes Vasconcelos R, Ignacio Alves D, Magnani Fernandez L, Campos de Oliveira J. Adhesión a la higiene de las manos por el equipo de enfermería en la unidad de cuidados intensesvos. *Enfermería Global* [Internet]. 2018 [citado 23 Abr 2019];17(50):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-430.pdf>
9. González Gómez M, Gómez Hernández B, Ayala Gómez E, Vergara Cuadros H. Resistencia a la higiene de manos en un hospital pública. ¿Actitud, hábito o habitus. *Arch Inv Mat Inf*[Internet]. 2018 [citado 23 Abr 2018];9(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi183h.pdf>
10. Rodríguez Villar D, Del Moran Luque J, Gil de Miguel A, Rodríguez Caravaca G, Duran Poveda M. Adherencia a la higiene de manos con soluciones hidroalcohólicas en estudiantes de medicina. Estudio descriptivo transversal. *Rev Esp Quimioter* [Internet]. 2018 [citado 23 Abr 2019];(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://seq.es/wpcontent/uploads/2019/04/rodriguez04apr2019.pdf>
11. Restrepo A, Valderrama M, Corra A, Mazo L, Gonzalez N, Jaimes F. Implementación de la estrategia "Atención limpia, es atención segura" en un hospital de tercer nivel en Medellín, Colombia. *Rev Chilena Infectol* [Internet]. 2014 [citado 23 Abr 2019];31(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v31n3/art05.pdf>
12. Saldarriaga Sandoval L, Barreto Boulanger J, Cordo García D. Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 de Tumbes. *Rev Iberoam Inv Educ Enferm* [Internet]. 2016 [citado 23 Abr 2019];24(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/221/.](http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/221/)

13. Melo de Souza L, Fernández Ramos M, Santos da Silva Becker E, da Silva Meirelles LC, Oliveira Monteiro SA. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2015 [citado 23 Abr 2019];36(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.49090>
14. Zavala Alonso M, Alvarado Gallegos E, Nieva de Jesus R. Factores relacionados con la práctica de la higiene de manos por personal de enfermería. Rev Enferm IMSS [Internet]. 2016 [citado 01 Dic 2018];15(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/32/275
15. Suarez Tamayo S, Guanche Garcell G, Cañas Ávila N, Maldonado Cantillo G, Benitez Martínez M. Lavado de manos de personal de enfermería en un hospital de La Habana (Cuba). Hig Sanid Ambient [Internet]. 2013 [citado 01 Dic 2018];13(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://www.saludpublica.es/secciones/revista/revistaspdf/bc5154694d2dbec_Hig.Sanid.Ambient.13.\(1\).940-945.\(2013\).pdf](http://www.saludpublica.es/secciones/revista/revistaspdf/bc5154694d2dbec_Hig.Sanid.Ambient.13.(1).940-945.(2013).pdf)

ANEXOS

OBSERVACIÓN 1. Al personal de enfermería del hospital general santo domingo

El objetivo de la presente ficha de observación es obtener información acerca de la adherencia a la higiene de manos en el personal de enfermería.

Hoja de observación de la adherencia a la higiene de manos

Fecha

Edad

Género

Formación académica

Turno

Observador

Técnica Sí ___ No ___ A veces ___

Realiza lavado de manos.

Se retira accesorios previos a la higiene de manos.

Mantiene las uñas cortas y sin esmalte.

Realiza higiene de manos antes del contacto con el paciente.

Realiza higiene antes de realizar un procedimiento aséptico o limpio.

Realiza higiene de manos después de exposición a fluidos orgánicos.

Realiza la higiene de manos después del contacto con el paciente.

Realiza la higiene de manos después del contacto con el entorno del paciente.

Realiza la higiene de manos en el tiempo indicado (40-60 segundos).

Realiza la higiene de manos con bases alcohólicas en el tiempo indicado (20-30 segundos).

Cobertura con jabón de la superficie total de la mano.

Cierra el grifo con toalla de papel.

Seca totalmente sus manos.

Descarta la toalla en el tacho correspondiente.

Procedimiento Tipo de higiene:

Desinfección con solución alcohólica Higiene de manos común Higiene de manos clínico

No lo realiza

Alimentación parenteral

Alimentación por vía enteral

Canalizar vía periférica

Movilizar a un paciente

Preparación de medicación

Administrar medicación

Tomar signos vitales

Utilizar el teléfono celular

Examen físico

Aseo y confort al paciente

Encuesta 1. Al personal de enfermería del hospital general santo domingo

El objetivo de la presente encuesta es obtener información acerca del nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería acerca de la higiene de manos.

Instrucciones:

- Esta encuesta es anónima.
- Toda la información obtenida en la presente encuesta servirá para uso académico.
- Le agradecemos dar su respuesta con la mayor transparencia y veracidad.

Preguntas generales:

1. ¿Cuál es su edad? _____

2. ¿Cuál es su género?

Masculino () Femenino () Otros ()

3. ¿Cuál es su formación académica?

Auxiliar en enfermería () Licenciado/a en enfermería ()

4. ¿Cuántos años lleva laborando en el área de salud?

<1 año () 1 a 3 años () 4 a 6 años () 7 a 9 años () >9 años ()

Preguntas de conocimiento

5. ¿Cree usted que es importante mantener una adecuada higiene de manos?

Sí () No ()

¿Por qué? _____.

6. ¿Cuáles de las siguientes técnicas usted aplica en el área hospitalaria, con mayor frecuencia?

Marque su respuesta.

Lavado de manos clínico. ()

Higiene de manos común. ()

Higiene con uso de bases alcohólica. ()

7. ¿Con que frecuencia es usted evaluado acerca de la higiene de manos? Señale una respuesta.

Muy frecuentemente () Frecuentemente ()

Ocasionalmente () Raramente ()

Nunca ()

8. Según su parecer ¿Por qué el personal de salud no se adhiere a la correcta técnica de higiene de manos? Señale una respuesta.

Irritación y sequedad de la piel. ()

Exceso de trabajo ()

Desinterés ()

Falta de tiempo. ()

Conocimientos limitados de la higiene de manos. ()

Falta de información científica acerca del impacto de la higiene de manos con las infecciones asociadas a la atención sanitaria. ()

9. A su criterio ¿Cuánto tiempo se toma usted para realizar el lavado de manos clínico? Señale su respuesta.

<20 seg () 20-40seg () 40-60seg () >60seg ()

10. A su criterio ¿Cuánto tiempo se toma usted para realizar la higiene de manos con bases alcohólicas? Señale su respuesta.

<10 seg () 10-20seg () 20-30seg () >30seg ()

Capacitaciones

11. ¿Ha sido usted capacitado acerca de la higiene de manos? Si su respuesta es "no" continúe a la pregunta 16.

Sí () No ()

12. ¿Con que frecuencia recibe usted capacitaciones acerca de la higiene de manos? Señale su respuesta.

Muy frecuentemente () Frecuentemente ()

Ocasionalmente () Raramente ()

Nunca ()

13. De los siguientes medios ¿Por cuáles usted ha sido capacitado? Marque sus respuestas.

Conferencia () Manuales ()

Videos () Técnicas grupales ()

14. ¿Durante sus horas laborales se aplican estrategias de comunicación sobre el tema de higiene de manos?

Sí () No ()

¿Cuáles?_____.

Insumos e infraestructura

15. De los siguientes enunciados ¿Cuáles considera usted que inciden en la no adherencia a la higiene de manos? Marque sus respuestas.

Falta de jabón () Falta de toallas ()

Falta de agua () Falta de gel ()

16. ¿Qué tipo de toallas utiliza en el servicio para el secado de manos?

Toallas de papel () Toallas de tela ()

17. ¿Considera usted que una infraestructura inadecuada (lavabos lejos de las habitaciones de los pacientes) influye en la no adherencia a la higiene de manos?

Sí () No ()

18. ¿Cree usted que en el lugar de trabajo es necesario que existan señaléticas que indiquen la importancia de la higiene de manos, procedimiento e indicaciones?

Sí () No ()

Técnica

19. ¿Cuáles de las siguientes acciones considera usted que indican una inadecuada aplicación de la técnica de higiene de manos? Marque sus respuestas.

No realizar el procedimiento en el tiempo establecido. ()

No tomar la cantidad suficiente de jabón. ()

Al frotarse las manos no se forma espuma. ()

Cerrar el grifo con la mano. ()

20. ¿Por lo general cuando usted realiza higiene de manos? Marque sus respuestas.

Antes del contacto con el paciente. ()

Antes de realizar un procedimiento aséptico o limpio. ()

Después de exposición a fluidos orgánicos. ()

Después del contacto con el paciente. ()

Después del contacto con el entorno del paciente. ()

21. ¿Cuánto tiempo debe durar el lavado de manos clínico? Señale su respuesta.

10 segundos () 20 a 30 segundos ()

40 a 60 segundos () No lo sé ()

22. Según su conocimiento ¿Cuánto tiempo debe durar la higiene de manos con preparados de base alcohólica según la Organización Mundial de la Salud? Señale una respuesta.

10 segundos () 20 a 30 segundos ()

40 a 60 segundos () No lo sé ()

23. De los siguientes ¿Cuál considera usted que es el elemento o actividad que más influye en la colonización de agentes patógenos? Señale su respuesta.

Uso de accesorios (anillos, reloj, pulseras, etc.) ()

Uñas largas o postizas. ()

Uso de celulares. ()

Tocar a pacientes infectados sin usar protección ()

24. ¿Considera usted que es importante que se implementen sanciones por el no cumplimiento de la higiene de manos?

Sí () No ()

Muchas gracias por su colaboración.