



**POSGRADO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD MÉDICO - QUIRÚRGICA
GENERACIÓN 2017 - 2019**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE GRADO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICA**

TÍTULO:

“Conocimiento y habilidad del lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano del Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero 2018”

PRESENTAN:

Ana Lucia Avila Gonzalez
María Nellely Bautista Santos
Karla Lorena Toral Sánchez

**DIRECTOR INTERNO: M.C.E Eva Barrera García
DIRECTOR EXTERNO: M.C.E Rasa García Del Prado**

**C.A: 125: EDUCACION Y GESTION EN ENFERMERIA
L.G.A.C: CALIDAD DE LOS PROCESOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA MEDICO
QUIRÚRGICA**

Acapulco, Gro Enero 2019.

Conocimiento y habilidad del lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano del Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero 2018.

Trabajo de Investigación

Que como parte de los requisitos para obtener el diploma de grado de Especialidad en Enfermería Médico Quirúrgica

Asesoras Institucional del trabajo de investigación

M.C.E. Leyva Alvarado Crisantema.

_____ Firma

M.C.E. Norma A. Bernal Pérez Tejeda.

_____ Firma

M.C.E. Ma. de los Ángeles García Vázquez.

Asesores Externos

Dr. Jaime Parra Arredondo

_____ Firma

Silverio García Sánchez.

M.C.E. Rosa García del Prado

_____ Firma

Coordinadora de Posgrados e Investigación de la facultad de Enfermería No. 2

M.C.E. Eva Barrera García

_____ Firma

_____ Firma

Coordinadora de la Especialidad de Enfermería Médico Quirúrgica .

M.A.I.S. Leyva Alvarado Crisantema.

_____ Firma

Agradecimientos:

Primeramente, agradecemos a Dios por permitirnos llegar hasta este momento especial en la vida, por habernos dado fuerza y valor cada día, por todos los triunfos que durante este trayecto nos dio y por las enseñanzas de vida.

A todo el equipo de Enfermeras y Médicos del Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero por su apoyo, disponibilidad, compromiso y retroalimentación en este proceso de conocimiento y habilidad del lavado de manos quirúrgico, así como a las autoridades por permitirnos el campo clínico para la realización del estudio en su fase de prueba piloto y en la siguiente etapa de la aplicación del cuestionario y la lista de cotejo a todo el personal del área de quirófano de los diferentes turnos.

A nuestros padres que nos han ayudado a afrontar los retos que se nos han presentado, y sé que este logro causara orgullo en sus corazones.

A todos ellos nuestro más profundo agradecimiento, sin ellos no hubiera sido posible.

CAPITULO 1 GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1 Resumen.....	8
1.2 Justificación.....	11
1.3 Planteamiento del problema.....	13
1.4 Objetivos	16
1.5. Contexto de la investigación	17
1.6. Hipótesis	23
CAPITULO 2 MARCO TEÓRICO	24
2.1 Estudio del arte	25
2.2 Lavado de manos quirúrgico.....	30
2.2.1 Lavado de manos social.....	31
2.2.2 Lavado de manos clínico.....	31
2.2.3 Sanitación de manos.....	32
2.3 Medida preventiva.....	32
2.4 Flora bacteriana de la piel.....	34
2.5 Antisépticos.....	35
2.5.1 Antisépticos más usados en el lavado de manos quirúrgico	35
2.6 Tiempo de lavado de manos quirúrgico	40
2.7 Debilidad del lavado de manos quirúrgico.....	41
2.8 Recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico.....	41
2.9 Descripción de la técnica del lavado de manos quirúrgico.....	43
2.10 Situación	45
2.11 La Ley General de Salud.....	47
CAPITULO 3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	52

3.1 Tipo y diseño del estudio.....	53
3.2 Universo.....	53
3.3 Población	53
3.4 Muestra	53
3.5 Tiempo.....	53
3.6 Espacio.....	54
3.7 Lugar.....	54
3.8 Criterios de selección.....	54
3.8.1 Criterios de inclusión.....	54
3.8.2 Criterios de exclusión.....	54
3.8.3 Criterios de eliminación.....	54
3.9 Recursos humanos.....	54
3.10 Recursos físicos.....	54
3.11 Recursos financieros.....	55
3.12 Recursos materiales	55
3.13 Método: Recolección de datos.....	55
3.14 Descripción de la técnica e instrumento.....	56
3.15 Consideraciones éticas y legales.....	57
3.16 Variables de Estudio	59
3.17 Análisis y resultados.....	60
CAPITULO 4 CONCLUSIONES	64
CAPITULO 5 PROPUESTA.....	68
Bibliografías.....	72
Cibergrafías.....	73
ANEXOS	76

A.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	77
A.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	78
A.3. INSTRUMENTO	79

CAPITULO 1

GENERALIDADES DE LA

INVESTIGACIÓN

1.1 Resumen

El lavado de manos quirúrgico es el procedimiento que tiene como finalidad eliminar mecánicamente el mayor número de microorganismo de la flora transitoria y disminuir la residente de la piel durante un tiempo determinado, usando antisépticos quirúrgicos, así mismo es un método efectivo para prevenir la transmisión de infecciones entre pacientes sometidos a intervención quirúrgica y el personal que participa en ella, sin embargo las fallas de la técnica correcta son consideradas como causa principal de las infecciones asociadas a la Atención de Salud (IAAS) que representan un problema para la seguridad del paciente, su impacto involucra una atención hospitalaria prolongada, discapacidad a largo plazo, resistencia de los microorganismos; de manera que el uso del guante no reemplaza el lavado de manos quirúrgico; por lo que se observó la situación problemática que existe por falta conocimiento y habilidades de la técnica correcta, lo cual es necesario investigar el conocimiento y habilidad del lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano del Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero 2018.

Objetivo. Evaluar el conocimiento y la habilidad de la técnica de lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano del Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero, 2018; para prevenir infecciones del sitio quirúrgico a través de la observación.

Metodología. El presente estudio es de enfoque cualitativo y observacional, por que extrae las descripciones a partir de las observaciones y cuestionario, así mismo el diseño describe la problemática que existe por falta de conocimiento y habilidad en el personal de salud, en la cual la evaluación permite tomar las mejores decisiones , además fue llevado a cabo dentro de la unidad a través del cuestionario y una lista de cotejo donde se observó si se realizó la técnica correcta de lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano de los diferentes turnos del Hospital General de Atoyac de Álvarez, Guerrero. Es transversal de acuerdo al estudio que se realizó en un corte delimitado.

Para el análisis de los resultados. Primera etapa se realizó una prueba piloto, con 30 trabajadores encuestados, aprobada por el índice Alfa de Cronbach, obteniéndose un resultado de fiabilidad de 0.80, resultado estimado como aceptable según el índice de confiabilidad, posterior a la prueba se modificaron algunas preguntas del instrumento que fue elaborado por el grupo de investigadoras. En la segunda etapa se aplicó un cuestionario al personal de salud del área de quirófano de los diferentes turnos para evaluar los conocimientos sobre lavado de manos quirúrgico y la información sobre la lista de cotejo se recolectó observando el cumplimiento de la misma basada en la técnica de libro del Hospital Central Militar, "Técnicas quirúrgicas en Enfermería" de Guillermina Hernández Aguayo. El análisis de datos fue procesado mediante el paquete estadístico, asignado para cada instrumento de Microsoft Excell y SPSS versión 20, utilizando la estadística descriptiva para ser presentado los resultados en gráficos, tabla de frecuencia y porcentaje.

Resultados: De acuerdo a los hallazgos encontrados, en relación a los datos demográficos. Del 100% de los trabajadores encuestados del área de quirófano de los diferentes turnos del Hospital General de Álvarez Guerrero. El 67.4% son de sexo Femenino y el 32.6% de sexo masculino, Así mismo el 47.4% es personal joven entre 22-30 años de edad y el 33.7% son de 31-45 años de edad, Además el 43.2% son de nivel Licenciatura en Enfermería, Por otro lado el 46.3% tiene menos de un año de antigüedad sin embargo el 44.2% tienen entre 1-20 años de antigüedad, Así pues el 29.5% laboran la mayor parte en el turno vespertino y el 21.1% en el turno vespertino y al mismo tiempo del 100% de los trabajadores el 36.8% pertenecen al código de Enfermeras de cuotas de recuperación.

En relación a la figura #1 del 100% de los trabajadores encuestados del área de quirófano de los diferentes turnos del Hospital General de Álvarez, Guerrero. El 73.7 % declara que utilizan la técnica de la OMS, el 3.2% la del Hospital Central Militar de Guillermina Hernández y el otro 3.2% la técnica de libro de Fuller. Por lo que se observó que hay una confusión entre el lavado de manos clínico y el lavado de manos quirúrgico.

Por lo tanto, en la figura #2. El 70.5% reconocen que nunca han recibido capacitación, solo el 13.7% ha recibido y fue en el 2017, sin embargo, el 15.8 % ha recibido entre seis y tres meses de capacitación en la escuela.

Así mismo en la figura #3. El 71.6% contestaron que nunca se han colocado carteles en el área de lavado de quirófano, explicando la técnica correcta de lavado de manos quirúrgico, solamente el 28.4% contestaron que sí.

En relación a la lista de cotejo del 100% de los trabajadores encuestados; se observó el cumplimiento sobre la habilidad de lavado de manos quirúrgico en el personal del área quirófano de los diferentes turnos. El 80% no cumple tomando en cuenta los pasos y el tiempo de acuerdo a la técnica correcta de libro del Hospital Central Militar, Técnicas Quirúrgicas en Enfermería de Guillermina Hernández Aguayo.

Conclusiones: De acuerdo con los resultados obtenidos, de los 100% de los trabajadores encuestados se observó que el 0%% del personal del área quirúrgica desconoce y no cumplen con pasos y tiempo de conforme la técnica correcta, por lo que se observó que hay una confusión entre el lavado de manos clínico y quirúrgico, por lo tanto es necesario la capacitar y actualizar teórico- práctico a médicos y enfermeras así como también la colocación de cartel en el área de lavado de quirófano, implementación de un manual de procedimientos apegándose a las recomendaciones, OMS, GPC, NORMAS y una supervisión para observar el cumplimiento.

Palabras claves: Conocimiento, Habilidad, Lavado de Manos quirúrgico.

1.2 Justificación.

El presente trabajo se realizó con la finalidad de prevenir las infecciones intrahospitalarias especialmente la de sitio quirúrgico en los pacientes intervenidos quirúrgicamente, lo cual puede ocasionar un problema económico, social y emocional al paciente, por su estancia prolongada de 3 a 15 días aproximadamente, por la falta de conocimiento o mala práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal médico y paramédico o por la compra de los insumos inadecuados, para realizar el adecuado lavado quirúrgico de manos.

Es importante que el personal de salud del área de quirófano tenga presente las acciones esenciales para la seguridad del paciente que se emite como un proceso estandarizado en las instituciones de salud, al realizar las actividades propias en área de enfermería, así como del área médica y evitar errores, por lo tanto, el lavado de manos quirúrgico se debe realizar en cada procedimiento por el personal del quirófano, no omitiendo los pasos del lavado clínico de manos que ayuda a la eliminación de la gran mayoría de microorganismos que portamos.

En cuanto a la institución; las infecciones adquiridas durante la estancia y recuperación posterior a una intervención quirúrgica, ocasiona un costo elevado por día cama por paciente que significa la compra de más material de curación, medicamentos, asistencia del personal de enfermería, médica y alimentación, por lo que es necesario que directivos, encargados de los programas y comités de la vigilancia de la seguridad de la salud realicen supervisiones frecuentes en el área quirúrgica y exhortar al personal a cumplir con los protocolos establecidos, del lavado de manos quirúrgico.

Por otra parte, cabe mencionar que se al no realizar el lavado de manos quirúrgico pueden presentarse infecciones de sitio quirúrgico en pacientes post-quirúrgicos en los diferentes turnos como consecuencias de una inadecuada técnica en el área de quirófano donde los responsables del cuidado transoperatorio.

Son personal de enfermería con el perfil de licenciatura, pasantes en los 6 turnos diferentes que al igual que el personal médico que no desconocen el procedimiento del lavado de manos quirúrgico, pero se resisten a realizar la técnica correctamente.

Por otro lado, las instituciones de salud son organismos para salvaguardar la salud del individuo, familia y comunidad con el fin de reducir la morbilidad ya que de lo contrario. Así mismo; se ve reflejado en el desabasto de insumos para la atención de las familias del municipio y comunidades vecinas afiliadas al seguro popular y las que no cuentan con ninguna seguridad social, que a falta de empleo las personas se encuentran en un nivel económico bajo que no cuenta para una atención medica privada, siendo este hospital de segundo nivel más cercano que brinda atención con sus diferentes especialidades básicas.

Además, el impacto en la sociedad de bajos recursos económicos provoca angustia, molestias por falta de recursos para tu atención médica y teniendo ellos que cubrir el costo de los medicamentos y material de curación siendo esto preocupante ya que no cuentan con un trabajo estable por lo que en ocasiones deciden no concluir con su tratamiento, en ocasiones se han tenido que referir a otra unidad hospitalaria por complicaciones secundarias a su procedimiento quirúrgico.

Así mismo el personal multidisciplinario asignado al área quirúrgica tendrá el conocimiento, habilidad para realizar la técnica correcta del lavado quirúrgico con el insumo adecuado en cada procedimiento; el paciente no tendría ni el riesgo de infección en el sitio quirúrgico ni la prolongación de su estancia hospitalaria evitando costo extra. Por último, esta acción es muy esencial en las actividades del personal porque esta medida ayudara a reducir la morbilidad asociada a las infecciones del sitio quirúrgico.

1.3 Planteamiento del problema.

En el Hospital General de Atoyac de Álvarez se ha observado la problemática que existe por la falta de conocimiento y habilidad de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal del área de quirófano de los diferentes turnos; lo que ha permitido como resultado que no se lleve adecuadamente la práctica, provocando complicaciones como son las infecciones en el sitio quirúrgico, por este motivo el personal de quirófano debe actualizarse sobre los mecanismos de transmisión de las infecciones, para aplicar y seguir de manera consciente las medidas adecuadas de prevención y evitar complicaciones que se pudieran presentar en los pacientes.

Por consiguiente las infecciones asociada con la atención de la salud afecta anualmente a millones de pacientes en el mundo, esto ha complicado las enfermedades, que prolongan el tiempo de internamiento, discapacidades a largo plazo, aumentan costos a los pacientes y familiares hasta provocar pérdidas de vidas; este nuevo siglo XXI se está caracterizando por la aparición de nuevas bacterias que en ocasiones la única forma de prevenir la desinfección es con medidas preventivas como es el lavado de manos quirúrgico, por lo tanto el personal del área de quirófano puede prevenir las infecciones. (Acosta-Gnass, 2018).

Así pues la importancia del personal de salud que participa en las cirugías debe de tener el conocimiento y la habilidad del lavado de manos quirúrgico debido a que pertenece al conjunto de medidas que se realizan en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, como es también la preparación del paciente antes de la cirugía, control metabólico, antibióticos 20 minutos antes del procedimiento, el material e instrumental estéril; por lo tanto el personal de quirófano debe de estar consciente que el lavado de manos quirúrgico y todas las medidas preventivas que se realizan corresponde a los cuidados que se le debe de otorgar al paciente; de igual forma, no se le da la importancia ya que se ha observado que los compañeros médicos y enfermeras, no realizan correctamente el lavado de manos quirúrgico, conforme a la técnica establecida en las instituciones y bibliografías, estas son medidas que también corresponden a la seguridad del paciente.

Otra de las medidas de seguridad del paciente es la cuarta acción de las metas internacionales que establece la OMS es seguridad en los procedimientos el cual es verificada con la Hoja de Cirugía Segura desde que entra el paciente hasta su salida de la sala por todo el equipo quirúrgico. (Hilda G. Hernandez Orozco, 2017).

Además es conviene mencionar que entre las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), ocupa el tercer lugar, por lo que se considera unos de los indicadores para evaluar la calidad de atención; así mismo, el lavado de manos quirúrgico es una de las principales medidas fundamentales que cuya eficacia previene las infecciones ; sin embargo, a pesar de las múltiples actividades he información se ha observado que el equipo quirúrgico tiene dificultades para cumplir con los pasos de la técnica sobre el lavado de manos quirúrgico.

Unos de los factores asociados a las infecciones del sitio quirúrgico es el lavado de manos quirúrgico del personal que ingresa a las cirugías (enfermeras, médicos, residentes, pasantes de medicina y de enfermería) considerando el tiempo de duración, antisépticos utilizados y la técnica empleada; se observó que no se lleva adecuadamente conforme a las normas establecidas, creando una condición de riesgo para el paciente en relación con las infecciones de sitio quirúrgico; no existiendo en el área de quirófano protocolos de los diferentes procedimientos y de la técnicas del lavado de manos quirúrgico ya estandarizados.(OMS,2003).

Por otra parte es importante realizar este estudio; para identificar y observar el conocimiento y habilidades en el personal del área de quirófano, sobre los pasos que realizan en el lavado de manos quirúrgico de los diferentes turnos, además la mayoría de las infecciones del sitio quirúrgico se originan en el transoperatorio y pocas de ellas se adquieren en el posoperatorio, así pues la higiene de manos es una de las medida primaria para reducir infecciones; quizás es una acción simple, pero la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de salud; ante esta situación se establece la siguiente pregunta interrogante.

Pregunta de investigación.

¿El lavado de manos quirúrgico se realiza correctamente para prevenir con ello infecciones del sitio quirúrgico?

1.4 Objetivos

Objetivo general.

- Evaluar el conocimiento y la habilidad de la técnica de lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano del Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero, 2018; para prevenir infecciones del sitio quirúrgico a través de la observación.

Objetivos específicos:

- Identificar el conocimiento y habilidad del lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano de los diferentes turnos.
- Observar el cumplimiento de la técnica correcta de lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano de los diferentes turnos.

1.5. Contexto de la investigación

Guerrero es uno de los 31 estados, el cual está ubicado al sur de la República Mexicana, cuenta con siete regiones de las cuales está la Costa Grande; localizada en las estribaciones de la sierra madre del sur y muy cerca del Océano Pacífico que se ubica al sur, suroeste y oeste del Estado, en las coordenadas 17°03'00" N-100°05'00" O 17.05-100.08333333, y una superficie de 1638 km², colindando al norte con la región de Tierra Caliente y parte del estado de Michoacán, al sur con el océano pacífico, al oeste con el estado de Oaxaca y parte del Océano Pacífico y al este con Acapulco y centro.

Atoyac de Álvarez Guerrero, es uno de los municipios más importante de esta región en el ámbito político y social; fundada en 1498 y evangelizada por fray Juan Bautista de Mora, nombre el cual es tomado de atoyahuilt (agua que se esparce), y del líder del federalismo Juan Álvarez Hurtado, llegando a ser presidente de la República, quien impulsó las leyes de reforma, sus primeros pobladores fueron de una raza ya extinguida llamada cuitlatecos, que tenían influencia maya y azteca, a los cuales se les rendía tributo instalados previamente en la comunidad de Mexcaltepec, y fue elevada a categoría de ciudad en el año de 1872.

La ciudad de Atoyac de Álvarez cuenta con 132 localidades y 18,561 habitantes. Considerando su número de habitantes; las más importantes son, la comunidad de El Paraíso, el cual está enclavada en la región de la sierra madre del sur con 4,499, el Ticui con 2,975, Zacualpan con 2,452 y Cacalutla habitantes la demás son de menor cantidad de pobladores. También cuenta con una extensión territorial 1,440.38 kilómetros cuadrados que representa el 2.6 de la superficie estatal, su vegetación es montañosa, selvática, con un clima húmedo, cálido y subhúmedo con flora, fauna apropiada a la región, se cultiva café, mango y coco principalmente, entre otros la pesca es una actividad que realizan los pobladores en la comunidad que viven a las cercanías de los ríos y laguna.

En cuando a su ubicación se encuentra al sur del estado; su monumento arquitectónico es la Iglesia de la Asunción de María, sus tradiciones y fiestas en

honor a la virgen de la Asunción de María y en semana santa que es la feria del Café que cada año se realiza iniciando con el concurso del certamen Reina del Café; con juegos mecánicos, bailes con grupos musicales, artistas del momento, jaripeos y la gastronomía que no puede faltar en estas festividades; además esta fiesta es esperada por todos los pobladores, pero en particular a los cafecultores que es donde promocionan sus productos elaborados con café, coco, mango y otros productos de la región.

En su sistema de salud Atoyac de Álvarez cuenta con clínicas privadas, consultorios, un centro de Salud Concentrado, que pertenece a los Servicios Estatales de Salud, que cuenta con 26 unidades de salud dispersas, además de casas de salud, en las colonias y comunidades del municipio, todas estas unidades son las áreas de influencia del Hospital General Regional de Atoyac, considerado de segundo nivel de atención, ubicado en la entrada a esta ciudad, en la calle Silvestre Castro s/n, col. Moderna frente a la Escuela Secundaria Federal # 14; perteneciente a la Secretaria de Salud del Estado de Guerrero.

Con respecto a los antecedentes históricos de este hospital cabe mencionar que fue inaugurado por el Presidente de la Republica José López Portillo en el mes de octubre del año 1980 como Unidad Médica Familiar con Hospitalización N° 11 de Régimen Ordinario, estando como Gobernador del Estado Rubén Figueroa Alcocer; el 1° de Agosto del año 1983 pasó a ser Hospital Rural “S” N° 11 o clínica hospital de campo dependiente del IMSS – COPLAMAR. El día 1° de diciembre del año 1985 con motivo del plan nacional de descentralización de los servicios de salud, paso a formar parte de la secretaria de salud del estado de Guerrero, funcionando como hospital general regional de Atoyac de Álvarez, Guerrero.

Por lo tanto, esta estrategia y por acuerdo de la presidencia de la república, se le confiere a la secretaria estatal de salud el manejo técnico y administrativo de todas las unidades médicas del hasta entonces IMSS – COPLA MAR. Así mismo, al llevarse a cabo los trámites de descentralización a nivel central, se procedió a la entrega de las instalaciones por funcionarios del IMSS a los de la secretaria de salud, proporcionando el IMSS recursos humanos para continuar el

funcionamiento del mismo hospital, contaba con 8 Médicos Residente de Medicina Familiar, 1 Médico Residente de Gineco-Obstetricia y 2 Técnicos de Anestesia, funcionando de esta manera hasta el 28 de febrero de 1986.

Por otra parte, era imposible saber el porcentaje de ocupación hospitalaria, no era cuantificable debido a que no se contaba con una estructura adecuada de manejo de información. Así pues fue como esta institución poco a poco le fueron proporcionando recursos humanos, con la implementación de cursos intensivos de seis meses de capacitación a personal del sexo femenino para ocupar el puesto de enfermera, y completar la plantilla de acuerdo a las necesidades del hospital; posteriormente llegaron pasantes que al término de su pasantía las contrataban y en seis meses les llegaba su base federal, cabe mencionar que al frente de todo este programa estaba el Dr. Juventino Rodríguez García director del hospital desde 1985 hasta 1996.

En la actualidad el hospital general de Atoyac “Dr. Juventino Rodríguez García”, es un Hospital General Regional de segundo nivel de atención con 42 camas censables y 19 no censables, cuenta con las especialidades básicas, como son, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía General, Medicina Interna, Traumatología y ortopedia, Anestesia, Urgencias Médicas; también se proporciona atención de Psicología, odontología, consulta general y de especialidad, se realizan estudios de laboratorio y gabinete, se cuenta también con un puesto de sangrado. En el año del 2004 se instala el programa de seguro popular afiliando a familias sin seguridad social, hasta la fecha los derechohabientes del Seguro Popular son 25,024.

En el año 2017 se inaugura la clínica de la mujer para la prevención de cáncer de mama y cervico-uterino. Así como también en el mismo año se habilitan las dos salas de quirófano con el servicio de recuperación; el servicio de urgencias también fue construido con dos consultorios, encamados con monitores para signos vitales adultos y pediátricos, un cuarto de choque. En cuanto a la población que se atiende por parte del Seguro Popular ha incrementado considerablemente; pero la plantilla médica y paramédica aun es incompleta para cubrir las

necesidades en los diferentes turnos, al igual la infraestructura rebasa de los límites de los pacientes atendidos en la institución.

Así mismo la atención que presta esta Hospital en el cuidado de la salud de los pobladores de los municipios que estadísticamente es un gran número de población para la infraestructura y diseño de dicha institución, ya que, el municipio de Atoyac de Álvarez su población total es de 61,316, el municipio de San Jerónimo es 15,019, el municipio de Tecpan de Galeana cuenta con 15,119 habitantes, Coyuca de Benítez 73,460 y municipio vecinos colindantes a esta ciudad (Heliodoro Castillo y San Miguel Totolapan) que solo se atienden familias que por cuestiones política y sociales o inseguridad acuden a nuestro municipio. Con relación a la atención que se brinda es por las patologías más frecuentes de morbilidad que se presentan en el año son: Colelitiasis y Colectistitis, Hernia de la cavidad abdominal, Apendicitis, Cesáreas, Laparotomía Exploradora, Atención para la anticoncepción, Prolapso genital femenino, Fracturas, Histerectomías, traumatismo, Amputaciones de miembros inferiores que el hospital atiende en el área quirúrgica.

Es posible que las infecciones de sitio quirúrgico se hayan presentado en algunos pacientes quirúrgicos, pero no existen registros como tal en el departamento de estadística, ni en epidemiología, este último se implementó en el año 2006; en cuanto a la atención de las cirugías atendidas en el año del 2018 fueron 2146 realizadas en el área del quirófano, pero no existen registros de infecciones del sitio quirúrgico por omitir algunos pasos o el material que se utiliza en el lavado de manos quirúrgico, fueron notificadas por otra causa, por lo que es importante reconocer, registrar los eventos adversos y cuasi fallas así mismo dar seguimiento del caso para su tratamiento adecuado y la causa específica de la infección por el departamento y el comité de vigilancia epidemiológica que está conformado por personal multidisciplinario de esta institución.

Sin embargo para realizar los procedimientos el personal lo realiza de acuerdo con los insumos que el hospital proporciona, lo cual hace que las intervenciones se realicen en su momento , por lo que al realizar este estudio en el área quirúrgica sobre la técnica de lavado de manos quirúrgico es realizar este procedimiento antes de cada intervención quirúrgica, con el antiséptico correcto, cepillo estéril, y que todo el equipo quirúrgico de los diferentes turnos lo realice como medida de prevención, ya que hay personal de nuevo ingreso de enfermería, pasantes de enfermería, médicos internos, residentes que un no tienen la habilidad o el conocimiento de cómo realizar dicho procedimiento; el área de quirófano cuenta con dos salas una para la especialidad de cirugía general, y la otra para la especialidad de Gineco-Obstetricia; en el turno matutino cuenta con dos anestesiólogos, un cirujano, un Gineco, tres enfermeras con el perfil de maestría en ciencias, y dos licenciadas en enfermería; en el turno vespertino dos anestesiólogos, un cirujano, traumatólogo, tres licenciados en enfermería; turno nocturno guardia “A” Y “B” un cirujano, un anestesiólogo, un ginecólogo, dos licencias en enfermería; jornada diurna solo un Gineco, dos anestesiólogos, un cirujano y dos licenciadas en enfermería; y por último, la jornada especial nocturna que cuenta con dos anestesiólogos, un cirujano, dos ginecólogos, y solo una licenciada en enfermería, sumando un total de los seis turnos de 33 profesionales.

Por esto es de suma importancia dar a conocer las técnicas quirúrgicas de lavado de manos y sugerir la que consideramos que se apega a la normativa y al mismo tiempo capacitar, concientizar al personal de esta área para que quede establecido como actividad diaria del personal de enfermería y médico, porque el personal adscrito de enfermería a esta área de quirófano es de nuevo ingreso que desconoce los pasos a realizar del lavado quirúrgico, pero lo han aprendido por la enseñanza de las compañeras de mayor antigüedad en el servicio que han adquirido el conocimiento a través del tiempo en la práctica porque no existe algún manual de procedimientos. Así pues el lavado de manos quirúrgico es un factor muy importante para prevenir las infecciones en sitio quirúrgico ya que tiene como objetivo eliminar manualmente la flora transitoria que se encuentra en la superficie

de la piel como son los Gram Negativos como Escherichia Coli, Pseudomonas, Serratia y Gram positivos como Staphylococcus áureos y disminuir lo más posible la flora residente en manos así como en los brazos del personal que participa en la cirugía, tener las manos limpias libres de gérmenes y por lo tanto reducir el riesgo de contaminación microbiana en la herida quirúrgica por la falta de recursos no se ha realizado un estudio para demostrar que porcentaje se elimina de flora bacteriana en el lavado de manos quirúrgico.

Para realizar este procedimiento también debemos considerar los requerimientos básicos como es el jabón o desinfectante; la clorhexidina 4 % que lo establece la Organización Mundial de la Salud para realizar la técnica de lavado de manos, también se menciona el Isodine espuma el cepillo debe ser estéril de cerdas suaves y empaquetados o pueden ser estéril desechables, que es lo ideal, así mismo es importante en este procedimiento la higiene personal como las uñas cortas, limpias y realizarlo con sus tres tiempos, correctamente sin omitir alguno de estos y con los minutos establecidos.

Por lo tanto, es conveniente estandarizar la técnica de lavado de manos quirúrgico con todo el personal del área del quirófano del hospital, al personal de nuevo ingreso darle un curso de inducción del área de quirófano; para sea una medida obligatoria para de seguridad del paciente que de acuerdo al paquete de Bundles esta es una de las acciones para disminuir las infecciones de sitio quirúrgico. La técnica más utilizada en el primer y segundo nivel de atención es la que se establece en el libro de Técnicas Quirúrgicas en Enfermería del Hospital Central Militar, la cual sugerimos sea utilizada en nuestro hospital.

Por último se considera trabajo que se realizó en el hospital de Atoyac por medio de un cuestionario y a través de la observación; es una investigación que ayudara para realizar las acciones de mejora en el área quirúrgica, previniendo la disminución de una posible infección del sitio quirúrgico en nuestros pacientes.

1.6. Hipótesis

A mayor conocimiento y habilidad en el personal del área de quirófano sobre la técnica correcta del lavado de manos quirúrgico menor probabilidad de infecciones en el sitio quirúrgico.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Estudio del arte

Por generaciones, el lavado de manos con jabón y agua ha sido considerado la regla para la higiene personal. La técnica de lavado de manos quirúrgico ha avanzado notoriamente desde el siglo XIX a la fecha; la calidad asistencial constituye uno de los pilares en los que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos y se define como el diseño de producción y entrega de servicios de excelencia destinados a satisfacer de manera integral oportuna y continua, las necesidades y expectativas de los usuarios. La medida más importante para prevenir enfermedades infecciosas, es lograr que todos los trabajadores de salud cumplan con el lavado de manos clínico y quirúrgico, una tarea compleja y difícil; el proceso de lavado de manos quirúrgico es una secuencia de pasos realizados de manera correcta y efectiva con el fin de evitar la diseminación de microorganismos y evitar infecciones cruzadas principalmente en sitio quirúrgico. (Raúl, 2016).

El concepto de lavado de manos con un agente antiséptico surgió a principios del siglo XIX. En 1822 un farmacéutico francés demostró que las soluciones que contenían cloruro de sodio suprime los fétidos asociados a los cadáveres humanos y que tales soluciones se podían usar como desinfectantes, causa asombro que los cirujanos de esa época no tomaban en cuenta, las mínimas normas de asepsia que conocemos hoy; se reconocen al médico húngaro Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865) como el verdadero precursor de dicha normas del lavado de manos antes de cualquier procedimiento invasivo, al establecer en marzo de 1847 la etiología de la fiebre puerperal, observando que las mujeres que eran asistidas en el parto por estudiantes o médicos en la primer clínica del Hospital General de Viena presentaban, una tasa más alta de mortalidad que aquéllas que parían ayudadas por matronas; Kollets Chka amigo de Semmelweis comenzó por realizar un estudio epidemiológico de la fiebre puerperal analizando en los archivos de Hospital General de Viena la incidencia de esta grave enfermedad, comprobó con asombro que la incidencia de sepsis postparto era

diez veces mayor en la primer Clínica Obstétrica donde trabajaba, que en la segunda asistidas por matronas.

En el año de 1847 Ignaz Philipp Semmelweis, observo que los parto que eran atendidos por médicos y estudiantes procedentes de la sala de autopsias presentaban un índice mayor de muertes, comparado con las otras mujeres que eran atendidas por estudiantes que no provenían de la sala de autopsias, el índice de muertes era menor, esto llamo la atención para comenzar su investigación; para mejorar la situación, inicio en el hospital de Viena, ha mediado de mayo de 1847 un programa estricto que comprende sobre el lavado cuidadoso de las manos con agua jabonosa caliente y un cepillo de uñas, seguido de otro en agua clorada, con este método Semmelweis redujo en el lapso de un año el índice de mortalidad por fiebre puerperal a una vigésima parte del nivel registrado inicialmente; su trabajo procedió a cuatro décadas al reconocimiento y aceptación de la patogenicidad de las bacterias.

Debido a la investigación que realizo nadie le otorga credibilidad a Semmelweis ni en Viena, Paris y Londres, cuatro años antes de su muerte es cuando se decide publicar sus investigaciones en la prensa científica. El 13 de agosto de 1865 murió Semmelweis a los 47 años, sufriendo el descreimiento y la persecución académica por parte de los defensores del paradigma antiguo; así como a Semmelweis se le considera el padre de la asepsia, introductor de la técnica del lavado de manos en la prevención de infecciones nosocomiales (IN), en 20 años la primera publicación hecha por Lister (1867); introdujo en la práctica médica la eliminación de microbios transitorios de la piel por medio del uso de agentes antisépticos, que hoy día en la forma de geles no acuosos con contenido alcohólico, suponen una alternativa de similar o mayor eficacia que el lavado de manos. (Raúl, 2016)

Lister en 1860, introdujo la era de la técnica quirúrgica antiséptica cuando demostró que con el lavado de manos y los antisépticos se prevenían las enfermedades, aún en esa época no se había descrito a los microbios como fuente de infecciones, Lister implemento el uso de la desinfección para las heridas

quirúrgicas, también para los instrumentos quirúrgicos y desinfección de las manos de los participantes del equipo quirúrgico; por muchos años no llegó a aplicarse con rigor en otros ámbitos de los cuidados médicos y de enfermería, a pesar que muchas intervenciones no quirúrgicas llegan a ser tan invasivas como una cirugía por ejemplo: la implementación de dispositivos intravascular, intubación aérea, sondajes vesicales, diálisis etc. En resumen, el cirujano Joseph Lister conoce los trabajos de Luis Pasteur, químico y microbiólogo francés, quien estableció la validez de la teoría de las enfermedades producidas por gérmenes y comprobó que podía detener la proliferación por medio de calor, demostró que el aire está saturado de gérmenes.

Por otro lado Florencia Nightingale y William Farr, se interesaron por la mortalidad de los pacientes en los hospitales ingleses y definieron la metodología para la elaboración de las tasas de mortalidad, utilizando como denominador común el número total de admisiones o de ingresos hospitalarios, lo que permitió poder comparar con otros hospitales; el trabajo conjunto de Nightingale y Farr, consignado en notas sobre hospitales fue probablemente la primera referencia a la vigilancia epidemiológica en los hospitales por parte de las enfermeras entorno al lavado de manos en una unidad de salud.

En 1938, investigadores del Hospital John Hopkins en Baltimore (EE.UU), determinaron que el lavado de manos quirúrgico no dejaba a la piel estéril, existe en las manos del equipo quirúrgico muchas bacterias patógenas, en el estudio se observó un crecimiento excesivo de bacterias bajo los guantes; a partir de 1965, el agente antiséptico para el lavado, ha sufrido varios cambios, desde el hexaclorofeno, del cual se habla de su potencial de crear defectos embriogénicos; el alcohol que desde la década de 1930 se ha usado y ha sido criticado por la irritación que produce en la piel, además de ser inflamable, a pesar de todo, los investigadores aún sostiene que el alcohol sigue siendo popular y efectivo como agente para el lavado de manos.

Entre los años de 1975 y 1985, el “Centers Disease Control” (CDC, Atlanta, EE.UU.) publicó pautas escritas sobre la práctica del lavado de manos en hospitales. Estas pautas recomendaban el lavado de manos con jabón no antimicrobiano (jabón neutro) entre la mayor parte de los contactos con pacientes, y el lavado con jabón antimicrobiano antes y después de realizar procedimientos invasivos o en el cuidado de pacientes de alto riesgo, el uso de agentes antisépticos sin agua o desinfección alcohólica de las manos fue recomendado solamente cuando los lavamanos no estuvieran disponibles; años después, la Asociación de Profesionales para el Control de la Infección (APIC) publicó pautas para la antisepsia y el lavado de manos; las indicaciones recomendadas eran similares a las enumeradas en las pautas del “Centers Disease Control” (CDC). La iniciativa incluyó una discusión más detallada sobre el uso de soluciones alcohólicas para la desinfección de las manos. (Gerardo Gonzalez, 2015)

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, se producen en todo el mundo y afectan tanto a los países desarrollados como a los países que disponen de escasos recursos, estas infecciones contraídas en el entorno sanitario se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados y representan una carga considerable para el paciente y su familia; el Reto Mundial por la Seguridad del Paciente 2005–2006 con su objetivo “Una atención limpia es una atención más segura”, centró parte de su atención en mejorar las normas y prácticas de la higiene de manos en la atención sanitaria y en ayudar a aplicar las intervenciones eficaces. Como parte de este enfoque, las directrices de la OMS sobre el lavado de manos en la atención sanitaria, preparadas con la ayuda de más de 100 expertos internacionales, se encuentran en fase de ensayo o de aplicación en diversas partes del mundo; los centros piloto van desde modernos hospitales de alta tecnología en países desarrollados, hasta remotos dispensarios en aldeas de escasos recursos. El desafío que afronta el reto es una realidad de alcance mundial: hoy día, no hay hospital, consultorio, sistema sanitario, dispensario o puesto de salud que pueda negar la importancia del cumplimiento de las recomendaciones sobre el lavado de manos. Derivado de lo anterior es viable establecer que el lavado de manos es el

método más efectivo de prevención de la transmisión de microorganismos en instituciones de salud y contribuye a reducir la morbilidad por infecciones intrahospitalarias, es además, una medida básica de protección del personal sanitario. (Gerardo Gonzalez, 2015)

Es así que las infecciones asociadas a la atención sanitarias (IAAS) son un grave problema de Salud Pública a nivel mundial, que repercuten en las tasas de morbilidad, implican una carga social y económica para el paciente y para los sistemas de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) pone en marcha la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, para luchar contra la propagación (IAAS) bajo el lema “Ante todo, no hacer daño”, emite medidas sencillas de prevención sobre la propagación de infecciones, como el lavado de las manos y un completo análisis sobre diversos aspectos de la higiene de las manos en una publicación titulada “Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria”. (Pittet, 2009)

En la actualidad, el personal de enfermería representa entre el 50 y el 60% del recurso humano de salud en el mundo y entre los países de la Región de las Américas, siendo este el que más tiempo presta atención directa al paciente y la forma en que realiza cada proceder es vital en la cadena de transmisión de las infecciones, en mayo de 2007, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el documento “Nueve soluciones para la seguridad del paciente”, con el propósito de reducir los daños relacionados con la atención sanitaria que afectan a millones de pacientes en todo el mundo; por lo que es necesario seguir exhortando a las enfermeras y médicos a conocer la técnica de lavado de manos quirúrgico y los antisépticos recomendados por las organización mundial de salud (OMS) por que con esta labor conjunta se podría prevenir: enfermedades , infecciones y salvar muchas vidas, entonces el lavado de manos será la clave de supervivencia de millones de personas , especialmente para los grupos de edades más vulnerables, como los grupos de edades extrema de la vida. (Pittet, 2009)

Las variables estudiadas fueron; lavado de manos quirúrgico, conocimiento y habilidad.

2.2 Lavado de manos quirúrgico.

El lavado de manos es la más simple e importante de las medidas preventivas para la reducción de las infecciones en el lugar de trabajo; Se realiza para remover restos orgánicos, reducir el número de microorganismos transitorio y residente, para que el lavado de manos sea eficaz debe realizarse una fricción adecuada durante un tiempo determinado y usarse antisépticos quirúrgicos.

Conocimiento. Es en forma simplificada, el resultado del proceso de aprendizaje. Justamente es aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción, acomodado y asimilado a las estructuras cognitivas y a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta.

Habilidad. Es la aptitud innata, talento, destreza o capacidad que ostenta una persona para llevar a cabo y por supuesto con éxito, determinada actividad, trabajo u oficio.

Hernández (2003:34) define al lavado de manos quirúrgico como un procedimiento mediante el cual se lavan las manos, antebrazos y se secan el personal de quirófano para poder participar en las cirugías así pues evitar contaminar en el sitio quirúrgico y evitar infecciones, el lavado de manos tiene el fin de eliminar mecánicamente la flora transitoria y disminuir en lo posible la concentración de la flora residente de la piel del personal que participan en las cirugías.

Por otra parte, el lavado de manos quirúrgico no esteriliza la piel; sólo permite que este quirúrgicamente limpia, el tejido vivo no puede esterilizarse, pero el uso de ciertos antisépticos junto con la técnica de lavado sistematizada reduce el número de microbios en la piel y puede generar una acción antimicrobiana continua. (Fuller, 2007).

Con respecto a la Guía práctica clínica para el lavado de manos clínico y quirúrgico considera ella que la práctica de forma adecuada reduce la transmisión de gérmenes hospitalarios y prevenir las infecciones intrahospitalarias, el lavado de manos quirúrgico lo define como un frote enérgico de todas las superficies de las

manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua buscando eliminar la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente se realiza antes de un procedimiento que involucra manipulación de material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles en resumen es la remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel este proceso durará de 2 a 5 minutos. (GMCQ 2012).

En resumen la técnica de lavado de manos quirúrgico se realiza para prevenir infecciones en las heridas quirúrgicas en el trans quirúrgico, constituyendo una de las medidas de eficacia aprobada el lavado de mano tiene como objetivo el reducir la flora residente y la flora transitoria contaminante de manos y antebrazos por lo tanto el lavado de manos quirúrgico debe de ser una práctica rutinaria durante todo el turno de trabajo este procedimiento incluye un cepillado de manos, dedos y uñas por lo cual debemos utilizar un antiséptico en este caso Clorhexidina al 4%, yodopovidona al 4% o alcohol respetando las reglas del lavado de manos quirúrgico. (Victoria Pérez 2017).

2.2.1 Lavado de manos social

Se define como un frote breve de todas las superficies de las manos con jabón, seguido de enjuague al chorro de agua, su objetivo es remover la suciedad y microorganismos patógenos que se encuentran en la piel del personal de salud, este es un procedimiento que es parte de la higiene personal independiente del contacto con pacientes.

2.2.2 Lavado de manos clínico

Este se define como un frote breve pero enérgico de todas las superficies de las manos con una solución anti-microbiana, seguido de enjuague con chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. Se realiza antes y después de la atención de cada paciente.

2.2.3 Sanitación de manos

La higienización se define como un frote breve con una solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes, buscando destruir los microorganismos de la flora bacteriana transitoria, adquiridos recientemente por contacto directo con pacientes, familiares o fómites y disminuir la flora residente. Siempre y cuando las manos se encuentren limpias y sin contaminación con material orgánico.

2.3 Medida preventiva

El lavado de manos quirúrgico como el clínico es la medida científicamente comprobada más importante y a la vez la más simple para prevenir Infecciones relacionada a la Atención de Salud (IAAS). Todos los miembros del equipo de salud deben incorporar éste procedimiento para reducir los gérmenes hospitalarios. Existen estudios enfocados al lavado de manos clínico que al lavado de manos quirúrgico, los dos son importantes, a través de esta medida se eliminara la flora transitoria como también se reduce la flora residente; la Organización Mundial de la Salud se ha empeñado en promover la técnica higiénica de manos, implementado campañas sobre el lavado de manos clínico por todos los problemas de salud que se están presentando en países desarrollados y no desarrollado sobre las complicaciones de las enfermedades y los altos costo para el sistema de salud, el paciente y sus familiares.

El control de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) se desarrolla en el ambiente comunitario y hospitalario donde se encuentran microorganismos, los cuales se pueden agrupar en: patógenos y no patógenos. La transmisión de agentes infecciosos comprende una cadena de seis elementos como son: los agentes infecciosos, fuentes o reservorios, puerta de salida, vías de transmisión, huésped susceptible y puerta de entrada. Con estos fundamentos epidemiológicos y evidencias científicas se han desarrollado diferentes medidas preventivas para evitar infecciones en el sitio quirúrgico, siendo el lavado de manos clínico y quirúrgico parte de ellas.

Este estudio está relacionado al conocimiento y habilidad del lavado de manos quirúrgico del personal del área de quirófano, existen diversas técnicas que se

utilizan para el lavado de manos quirúrgico como es: la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Instrumentación Quirúrgica Teorías, Técnicas y Procedimientos de Joanna Kotcher Fuller y Técnicas Quirúrgicas en Enfermería de Guillermina Hernández. Durante nuestras prácticas observamos que en algunas instituciones las enfermeras o enfermeros, realizan el lavado de manos quirúrgico del libro Hospital Central Militar Técnicas Quirúrgicas en Enfermería utilizando también pautas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El lavado de manos quirúrgico es el procedimiento que se realiza inmediatamente antes de colocarse la bata y los guantes estériles en cada intervención quirúrgica; nuestras manos quedan quirúrgicamente limpias, aunque no estériles; es un proceso doble mecánico y químico persigue destruir o inhibir al mínimo el número de microorganismos transitorio y residente durante el máximo tiempo posible en manos, muñecas y antebrazo. En el Hospital de Atoyac de Álvarez se realiza dos técnicas para el lavado de manos quirúrgico de similar eficacia cepillado con jabón y solución acuosa de alcohol; la institución cuenta con dos salas en quirófano, se encuentra una tarja donde se realiza el lavado de manos quirúrgico, el cepillo se encuentra sumergido en solución antiséptica (Alcazide), el jabón está en el dispensador presionamos con el pie, el agua se activada por sensores automáticos; la Guía Práctica Clínica (GPC) Seguridad del Paciente Quirúrgico dice que: “no existe diferencia en la incidencia de Infecciones en Herida Quirúrgica entre usar una solución acuosa de alcohol al 75% con una solución acuosa de povidona yodada al 4% o clorhexidina al 4% para el lavado de manos quirúrgico” esto continua vigente en las guía de prevención de infecciones en el sitio quirúrgico. La OMS, sugiere el uso de cepillo-esponja estéril con jabón yodado o con clorhexidina, también se pueden encontrar secos sin jabón esto depende de la economía de la institución de salud. La técnica que estamos utilizando para la evaluación del conocimiento y habilidad, inicia con un primer lavado de manos para eliminar la suciedad, con el cepillo se limpia las uñas y el lecho ungueal, con la cerda o esponja se procede a lavar según un orden anatómico: dedos, espacios interdigitales, palmas, dorso de la mano, muñeca y antebrazos, realizando movimientos circulares descendentes, primero un brazo y luego el otro, se deja

caer el cepillo en la tarja o se desecha se prosigue a enjuagar, dejando caer el agua desde la punta de los dedos a los antebrazos, codo, con las manos en alto y separadas del uniformare quirúrgico; se debe pasar a quirófano empujando la puerta con la espalda, con las manos en alto, próximas una a la otra (mirándose las palmas), aproximadamente a la altura de los hombros y separadas del cuerpo.

2.4 Flora bacteriana de la piel

La piel humana está colonizada por bacterias con diferente cantidad según el lugar de la anatomía. Así, las manos de una persona podemos encontrar dos tipos de flora:

a). Flora transitoria

La flora transitoria se adquiere por contacto y suele ser responsable de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Son los microorganismos recientemente adquiridos a través del contacto con pacientes colonizados o infectados, superficies u objetos contaminados, pudiendo transmitirse a través de las manos. La Flora Transitoria se adquiere por contacto con personas y objetos y suele ser la responsable de la transmisión de una infección asociada a la asistencia sanitaria microorganismos pueden sobrevivir en la piel por horas o días, pero en ausencia de condiciones que faciliten su desarrollo, normalmente son removidos por la fricción mecánica con agua, jabón y con antisépticos. Ejemplos de estos microorganismos son: *Escherichia coli* y *Staphylococcus áureos* que se adquiere de los pacientes colonizados o del medio ambiente contaminado. (Fuller Joanna Ruth, 2009, pág. 152).

b). Flora residente.

La flora residente la forman los microorganismos que se encuentran habitualmente en la piel de la mayoría de las personas. Se localiza en capas profundas de la piel. Son microorganismos que viven y se multiplican en forma persistente y habitual sobre piel y mucosas. Como son considerados residentes permanentes, no son removidos por la fricción mecánica. Generalmente los microorganismos de la flora residente no son patógenos, pero pueden ocasionar infecciones graves cuando los procedimientos invasivos facilitan su entrada a tejidos profundos o el sistema

inmune está comprometido. Ejemplos son: *Staphylococcus coagulasa* negativo, *Corynebacterium* y ciertos miembros de la familia Enterobacteriace. (Fuller Joanna Ruth, 2009, págs. 152-153).

2.5 Antisépticos.

Los antisépticos son, sustancias antimicrobianas que se aplican en la piel para reducir en número la flora microbiana presente; la Organización Panamericana de Salud (OPS) señala, los antisépticos son sustancias químicas que se aplican sobre la piel y las mucosas y destruyen los microorganismos (acción biosida) o impide su proliferación (acción biostática); el antiséptico ideal no existe, para ser considerado ideal un antiséptico, debe ser de amplio espectro (activo frente a la flora residente y transitoria de la piel), debe tener una acción biocida rápida y un efecto residual prolongado; su actividad no debe disminuir o desaparecer en presencia de materia orgánica, además no debe ser tóxico para la piel, mucosa y sus características organolépticas debe ser agradable. (Acosta-Gnass, 2018, pág. 209).

2.5.1 Antisépticos más usados en el lavado de manos quirúrgico

Para la selección de un agente antimicrobiano para el lavado de manos quirúrgico debe realizarse teniendo en cuenta que el pH debe ser neutro de calidad suficiente que provoque la menor irritación y ausencia de absorción en la piel, persistencia o acción residual y una rápida reducción de la flora de la piel tanto de la transitoria como de la residente, teniendo en cuenta que su espectro abarque los microorganismos más frecuentemente de las salas quirúrgicas; los tres agentes antisépticos más usados hoy en día son: gluconato de clorhexidina, yodopovidona y alcoholes, la justificación de esta elección es por su costo, por su excelente y persistente actividad. Se sugiere como solución jabonosa antiséptica a la clorhexidina en primer lugar o yodopovidona como alternativa de acuerdo con las especificaciones de la (FDA) Federación Española de Actividades Dirigidas y Fitness las sustancias que se utilizan como agentes antimicrobianos son: (OMS, 2009, pág. 52).

a) Gluconato de Clorhexidina.

Pertenece a la familia de las biguanidas (Propiedades físico-químicas. Se utiliza en forma de sales poco soluble en el agua. La solución acuosa de gluconato es más soluble en agua y alcoholes. Estabilidad necesita ser protegida de la luz. No se desactiva en presencia de materia orgánica. Compatibilidad; es compatible con derivados catiónicos, pero es incompatible con tensoactivos aniónicos, algunos compuestos no iónicos y numerosos colorantes.

Mecanismo de acción. Provoca la ruptura de la membrana plasmática por alteración osmótica de la misma e inhibición de sus enzimas. A altas concentraciones, origina la precipitación de proteínas y ácidos nucleicos. El inicio de su acción es rápida: 15-30 segundos y tiene una duración de 6 hrs. Espectro de actividad. Tiene acción bactericida de potencia intermedia y fungicida, actúa sobre bacterias Gram Positivas y Gram negativas (son menos sensibles, algunas cepas de *Proteus spp* y *Pseudomonas spp*), No actúa sobre los virus sin cubierta (rotavirus y Poliovirus) pero si inactiva los virus con cubierta lipídica (VIH y Herpes virus). Es bacteriostático frente a Micobacterias. Aplicaciones. Lavado de manos en general (Solución acuosa al 2 %), lavado de manos quirúrgico. (Solución acuosa al 4 %), antisepsia de la piel previa a procedimientos quirúrgicos (Solución acuosa al 5 %), desinfección de heridas y quemaduras, pudiéndose combinar con antibióticos de acción sinérgica. (Crema de clorhexidina 0,5 %), lubricación de catéteres vesicales.

Toxicidad y otros efectos adversos; presenta escasas reacciones alérgicas y poca irritación de piel y mucosas. No debe aplicarse sobre SNC, meninges o en oído medio por su neuro y ototoxicidad, que puede llegar a producir sordera.

Presentaciones. Solución alcohólica al 0,5%, solución acuosa 0,05-2%, solución acuosa 4% más detergente, crema al 1%, preparado comercial al 1%(Cristalmina).

Ventajas de la Clorhexidina sobre la yodopovidona. La clorhexidina posee un efecto inmediato (de 15 a 30 segundos) y un efecto residual de 6 horas.

En comparación con la yodopovidona que posee un inicio de acción de 3 minutos y una duración de 3 horas, la clorhexidina presenta una acción bactericida (frente a Gram positivos y Gramnegativos) y fungicida, reduciendo la colonización bacteriana en el uso de catéteres, lavado de manos y cirugía. La yodopovidona también presenta un efecto bactericida, pero éste es más limitado.

Las aplicaciones más habituales de la clorhexidina son el lavado de manos tanto general como quirúrgico, lubricación de catéteres, desinfección de heridas y quemaduras (en este caso se podría combinar con antibióticos de acción sinérgica) y en ginecología, La clorhexidina tiene mayor efecto de antisepsia sobre la piel cuando se trata de intervenciones en el campo quirúrgico pero no puede ser aplicada sobre el SNC, meninges o sobre el oído medio por su neuro y ototoxicidad, que puede llegar a producir sordera, por el contrario, la yodopovidona no puede ser utilizada en neonatos o embarazadas, tampoco en caso de quemaduras ni sobre mucosas. La clorhexidina, se presenta en concentraciones de 0.05 al 4%, aunque no se llega a un consenso sobre cuál sería la mejor concentración, sus presentaciones más habituales son tanto en soluciones alcohólicas (isopropanol o etanol) como acuosas. La absorción sistémica de la clorhexidina es prácticamente nula, se han descrito escasas reacciones alérgicas o de irritación de piel y mucosas. En cambio, la yodopovidona puede presentar dermatitis de contacto y acidosis metabólica con el uso prolongado. En cuanto a la relación costo-efectividad, la clorhexidina también sería el antiséptico de elección. Como conclusión final, podemos decir que la clorhexidina debe considerarse como un buen antiséptico a elegir, aunque aún no existe un consenso sobre la mejor concentración a utilizar. (Ganoza D. L., Septiembre 2012).

b) Yodopovidona

La polivinilpirrolidona y otros polímeros neutros (glicoles, polivinil-alcoholes, ácidos poliacrílicos, poliamidas, polisacáridos) se unen con el yodo libre, originando complejos en los que el yodo está unido débilmente con átomos de oxígeno del polímero. Mantienen la actividad germicida del yodo y lo liberan lentamente al actuar como un reservorio del mismo. Por este motivo, no presentan los

inconvenientes del yodo metálico. Otra ventaja de los yodóforos sobre el yodo, es que se inactivan menos por materia orgánica, además de solubilizarse mejor en agua y penetrar mejor en las células (si llevan surfactante unido al yodo). El polímero más conocido es la polivinilpirrolidona yodada (PVP), que contiene de 9 a 12% de yodo disponible.

El mecanismo de acción es aún más complejo que el del yodo metálico, al formar puentes con los restos de los polímeros, pero la solución no es del todo estable, por lo que con el tiempo ataca el yodo a su transportador, consumiéndose. Además, esta unión y consumo de yodo se ha asociado a problemas de auto esterilidad de las soluciones, y a ello se achaca que puedan contaminarse con *Pseudomona spp*, ya que ésta se protege por su biofilm. Por último, la liberación de yodo del polímero se afecta por la temperatura, lo que debe ser tomado en cuenta durante el almacenamiento y en la estimación de su eficacia por test invitro, ya que se suele realizar a 20°C, mientras que la temperatura que tendrán al ser aplicados en vivo se acerca a 37°C, la actividad es menos intensa que la de los anteriores yodados y menos rápida pero si se deja el tiempo suficiente abarca a formas vegetativas de bacterias, hongos, virus, e, incluso, micobacterias y esporas en menor grado. Aplicaciones preferentemente para antisepsia de piel y mucosas para operaciones, heridas, vaginitis, flebitis, prevención de la gangrena, cuidados intensivos e incluso, en peritonitis y pericarditis. Lavado del equipo quirúrgico y del enfermo. No tiene poder remanente. Toxicidad y otros efectos adversos: en su utilización como antiséptico, se ha detectado aumento de captación de yodo en recién nacidos (cuyas madres recibieron aplicaciones de este yodóforo en Obstetricia), o en caso de quemados y adultos sanos (en aplicación sobre mucosas). En todos estos supuestos se evidenció un aumento del yodo sérico (hasta 4 veces con respecto a los controles), pero no aparecieron problemas en hormonas tiroideas, excepto en neonatos. Otros problemas de uso de (PVP) son: interferencia con la cicatrización poco poder de dilución inactivación importante si la presencia de materia orgánica es alta como ocurre en Medicina (sangre, pus, mucosidades).

c) Alcoholes y derivados

Los alcoholes han sido conocidos desde la antigüedad y usados en Medicina, aunque la síntesis del etanol fue realizada a mediados del siglo XIX (1855). Una de sus principales características, además de las antimicrobianas, es ser buenos solventes de otros productos, entre ellos muchos antisépticos y desinfectantes, potenciándolos en su actividad. Al aumentar el número de carbonos se incrementa su eficacia antimicrobiana, pero también su toxicidad, por lo que en Medicina sólo se emplean los de bajo peso molecular: etanol o alcohol etílico e isopropanol o alcohol isopropílico. La actividad depende de su concentración, pero su gráfica es una V invertida, por lo que el máximo de eficacia lo obtienen los de 60-80 grados (60-80%), pues necesitan agua para actuar. Sus mecanismos de acción, desnaturalizan las proteínas en presencia de agua (ya que ésta retrasa la evaporación y aumenta el tiempo de contacto). Los alcoholes asociados a otros productos como clorhexidina, N-duopropenida, amonio cuaternios y etilsulfato, tienen añadido el efecto de acción característico de estos compuestos (detergente, oxidante). Utilización de los alcoholes: a) Sin adición de otros productos: para antisepsia de piel en inyecciones, preparación quirúrgica del enfermo y lavado quirúrgico del personal sanitario, ya que producen un rápido descenso del número de microorganismos en tiempos cortos. Diversos estudios han demostrado que son incluso superiores al lavado con clorhexidina y povidona yodada y se pueden aplicar sin cepillado, por lo que se erosiona menos la piel en lavados repetidos, pero carecen de la acción residual de la clorhexidina. b) Con adición de otros antisépticos/desinfectantes: se utilizan para antisepsia de piel en urgencias, desinfección del campo quirúrgico del enfermo y de las manos del equipo quirúrgico, con acción residual mayor que povidona yodada y similar o mayor que clorhexidina. También se han aplicado como sustitución o complemento del lavado de manos en clínica entre pacientes. Pero no todos los antisépticos que se unen a los alcoholes tienen similar eficacia. Así los más efectivos son: alcohol-N-duopropenida, alcohol-clorhexidina y alcohol-etilsulfato, que han superado a los lavados con clorhexidina y povidona yodada. Sin embargo, esta última es la más usada en el lavado quirúrgico del enfermo y del

equipo quirúrgico, aunque es la que menos reduce el número de microorganismos sobre la piel, no deja apenas acción residual y, al terminar la intervención, se pueden encontrar más microorganismos sobre las manos (al retirar el guante) que antes del lavado. Además, estas asociaciones de alcohol-antiséptico pueden utilizarse como complemento del lavado quirúrgico clásico, ya que se ha demostrado que la clorhexidina durante 2 minutos seguida de una aplicación de alcohol clorhexidina durante 30 segundos, es más eficaz y altera menos la piel que el lavado con clorhexidina durante 5 minutos. Dado que el lavado habitual entre enfermos sólo se cumple, por término medio, en la mitad de las ocasiones, se está reduciendo el tiempo de aplicación y se produce irritación dérmica por lavados repetidos, se estima conveniente mejorar estos aspectos para mantener esta técnica, clave para controlar la infección nosocomial. Esta conducta ha permitido eliminar infecciones que pueden ocasionar complicaciones de salud al paciente. Toxicidad y otros efectos adversos: son líquidos estables pero inflamables, por lo que se mantendrán en recipientes cerrados y sin exposición al calor o al sol, la toxicidad se incrementa con el número de carbonos, por lo que no se suelen usar más que el etílico o isopropílico. Las mezclas de estos con clorhexidina, Nduopropenida y etilsulfato, tienen menor graduación alcohólica, pero siguen siendo inflamables, por lo que se deben dejar secar completamente si se utilizan en antisepsia del campo quirúrgico y se va a utilizar el bisturí eléctrico sobre éste.

2.6 Tiempo de lavado de manos quirúrgico

Estudios bacteriológicos, demostraron que el lavado preoperatorio de las manos con un jabón antimicrobiano (manos y antebrazos), durante el tiempo recomendado es de 2 a 5 minutos es eficiente, como el de 10 minutos. (Acosta-Gnass, 2018) En 1990, investigadores reportaron que no había relación entre el lavado prolongado y la reducción de bacterias en la mano del personal de las salas de cirugía, además contribuyeron que un lavado de manos apropiado sería de 5 minutos en el primer lavado del día y 2-3 minutos en los siguientes del mismo día, aunque se recomienda que la técnica y el tiempo de cada lavado debe ser igual durante el día para evitar confusiones.

Fuller (2008) señala que las organizaciones gubernamentales y profesionales han investigado la cantidad de tiempo que se requiere un lavado sea quirúrgicamente eficaz. En sus recomendaciones del año 2002, la Asociación de Enfermería Perioperatoria de los Estados Unidos de América (AORN) estableció que puede emplearse tanto un tiempo determinado de lavado como el sistema de contar la cantidad de veces que se cepilla; sin embargo, el tiempo en que el personal debe lavarse depende de la política de la institución por lo tanto el tiempo del primer lavado del día debe ser el mismo que el de los restantes. Los fabricantes de agente antisépticos recomiendan un tiempo de lavado específico para cada agente en particular, estas recomendaciones deben respetarse.

2.7 Debilidad del lavado de manos quirúrgico

La fricción, derivada del lavado y las irritaciones por los químicos produce daño a la piel (manos y antebrazos) y si está lacerada aumenta la posibilidad de que gérmenes como es flora residente como de la transitoria se depositen en ella; por eso no se recomienda un lavado agresivo y de duración prolongada, suele ser contraproducente el hecho de prolongar el tiempo del lavado, aunque las disminución del tiempo de lavado tiene algunas discusiones con respecto a la disciplina de la sala de operación que conlleva a un lavado poco eficiente en cuanto a la técnica y superficie de las manos. Existe varios tipos de cepillos para el lavado el reusable, cepillo con cerda de plástico flexible con esponja y limpia uñas, existen alternativas para minimizar el daño en la piel, la Organización Mundial de Salud recomienda la técnica de antisepsia quirúrgica de manos con preparación a base de alcohol para el frotado de manos, cremas de manos para minimizar la dermatitis. (Fuller Joanna Ruth, 2009, pág. 166).

2.8 Recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico

El manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria de la Organización Panamericana de Salud y la Guía práctica para el lavado de manos clínico y quirúrgico de la Organización Mundial de la Salud OPS/OMS, recomienda las siguientes medidas:

- 1.- *Si las manos están visiblemente sucias, lavarlas con un jabón común antes de proceder a la antisepsia preoperatoria. Con un limpiaúñas, bajo el grifo abierto, eliminar la suciedad que se encuentre debajo de las uñas.*
- 2.- *Los lavabos deben estar diseñados de manera que permitan reducir el riesgo de salpicaduras.*
- 3.- *Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de iniciar la antisepsia preoperatoria de las manos. Están prohibidas las uñas artificiales, las unas deben de estar cortas 0.5 cm de largo.*
- 4.- *Proceder a la antisepsia preoperatoria de las manos lavándose las con un jabón antimicrobiano o frotándose las con una preparación alcohólica, preferentemente con insistencia, antes de ponerse los guantes estériles.*
- 5.- *Si la calidad del agua de quirófano no está garantizada, se recomienda la antisepsia preoperatoria de las manos con una preparación alcohólica antes de colocarse los guantes estériles.*
- 6.- *Al proceder a la antisepsia preoperatoria de las manos con un jabón antimicrobiano, lavarse las manos y los antebrazos durante el tiempo recomendado (2 a 5 minutos). No es necesario prolongar más el lavado (por ejemplo, durante 10 minutos).*
- 7.- *Cuando se utiliza una preparación alcohólica de acción prolongada para fricción de manos, seguir las instrucciones del fabricante. Aplicar únicamente en las manos secas. No combinar sucesivamente la antisepsia por lavado y por fricción alcohólica.*
- 8.- *Cuando se utilice una preparación alcohólica, aplicar una cantidad suficiente de producto para mantener las manos y los antebrazos humedecidos por éste durante todo el procedimiento de fricción.*
- 9.- *Tras aplicar la preparación alcohólica, dejar que las manos y los antebrazos se seque por completo antes de ponerse los guantes. (Acosta-Gnass, 2018, pág. 24).*

2.9 Descripción de la técnica del lavado de manos quirúrgico

El lavado quirúrgico es el procedimiento mediante el cual se lava y se seca las manos y los brazos para participar como parte del equipo quirúrgico estéril durante una cirugía.; existen bibliografías sobre el lavado de manos quirúrgico, durante nuestra practicas se observó que algunas instituciones las enfermeras (o), realizan el lavado de manos quirúrgico con la técnica que se mencionara adelante, utilizando también pautas de la Organización Mundial de la Salud.

Equipo:

- *Cepillos estériles de cerda suaves y esponja desechable con palillo para limpiar uñas, que pueden estar empaquetados en forma individual en un despinzador o inmersos en solución desinfectante reusable.*
- *Lavado o tarja exclusiva para el lavado quirúrgico, amplia y con profundidad adecuada para no salpicar agua.*
- *Jabonera con solución antiséptica, Povidona yodada al 4% o Clorhexidina al 4%.*
- *Reloj de pared.*

Primer tiempo

1.- Abre la llave del agua, verte jabón sobre las manos y realizar un lavado mecánico normal, hasta 5 cm por arriba del codo en ambos brazos y enjuagar.

Segundo tiempo

2.-Tomar el cepillo con las manos que se vaya a cepillar primero y enjuagar con agua corriente para quitar el exceso de solución desinfectante, en caso de que haya estado sumergido en ella.

3.-Verte jabón o isodine espuma sobre el cepillo, levantando el brazo a la altura de la cara para que éste escurra sobre el mismo.

4.- Cambiar de mano el cepillo para el cepillado.

5.- Iniciar el cepillado lavando transversalmente los espacios subungueales, dando unas diez cepilladas en cada área.

6.- Continuar cepillando por los espacios interdigitales, comenzando entre el dedo pulgar y el índice, lavado perfectamente las caras laterales de cada dedo; continuar con la cara externa del meñique, por donde se pasa hacia la palma de la mano, la cual se lava con movimientos circulares.

7.- Por la cara externa del pulgar se continúa hacia el dorso de la mano con movimientos circulares.

8.- Continuar el cepillado en forma rotatoria por la muñeca y hasta 5 cm por arriba del codo, haciendo hincapié en los pliegues del mismo, verificando que no quede algún área del antebrazo sin cepillar.

9.- El brazo que se lavó permanece enjabonado, a fin de que actúe la solución antiséptica.

10.- La mano que sostiene el cepillo se enjuaga.

11.- Se vierte jabón a la mano que sostiene el cepillo y se deja que corra hasta el antebrazo.

12.- Se cambia el cepillo de mano y se procede a realizar el mismo procedimiento que en el brazo contrario.

13.- Se enjuaga el brazo que permanecía enjabonado, el cual sostiene el cepillo, manteniendo en todo momento el brazo hacia arriba, lo que permite que el agua corra de la mano hacia el codo y nunca en sentido contrario.

Tercer tiempo

14.- Se realiza el mismo procedimiento con los dos brazos, sólo que el cepillado es hasta el tercio superior del antebrazo.

Cuarto tiempo

15.- El procedimiento se lleva a cabo en la forma antes descrita, pero sólo hasta la muñeca de ambas manos.

Quinto tiempo

16.- El cepillado se lleva a cabo en forma transversal, pero sólo en los espacios subungueales.

Al terminar este tiempo, ambos brazos se enjuagan, se deja caer el cepillo, se mantiene los brazos en alto a la altura de la cara para dejar escurrir el exceso de agua y así evitar que regrese hacia los dedos. (Guillermina Hernández, 2003, págs. 37-38) (1)

2.10 Situación

Actualmente la situación de infecciones en el sitio quirúrgico es un problema que todavía en la actualidad sigue afectando a la salud de los paciente quirúrgicos a nivel mundial los hechos señalan que los pacientes sufren daños todos los días en los países durante el proceso de la atención médicas por lo que la seguridad del paciente es un problema de salud, las infecciones relacionadas con la atención de la salud se considera uno de los indicadores más relevantes de la calidad y seguridad del paciente, los avances de la cirugía moderna han permitido el incremento de la realización de procedimientos quirúrgico complejos a pesar de los logros la aparición de una infección en el sitio quirúrgico sigue siendo un eventos adversos obtenido por profesionales y pacientes.

Por lo que se refiere a la prevención de infecciones en el sitio quirúrgico la Organización Mundial de Salud quien elaboró una lista de prioridades de investigación mundial esta indica que las áreas donde hay importantes lagunas en el conocimiento son aquellas sobre seguridad del paciente y donde ha de esperarse que el personal de salud debiera tener un amplio conocimiento para reducir los daños; la mayoría de los estudios que se han realizado estima que la tasa de eventos adversos derivados de un procedimiento quirúrgico, pudieron ser evitadas por el profesional de salud (Enfermeras o Médicos), el lavado de manos quirúrgico se considera una medida de prevención para evitar infecciones si no se realiza estamos contribuyendo a una mala práctica.

Acerca de la situación del lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano del Hospital General de Atoyac de Álvarez se observa que no llevan a cabo todos los pasos, hasta este momento no se encuentran estadísticas oficiales de incidencia de infección del sitio quirúrgico relacionado con el lavado de manos quirúrgico sin embargo sabemos que esta es una medida de prevención, la Organización Mundial de la Salud propone 29 medidas para la prevención de infecciones en el sitio quirúrgico y una de ellas es el lavado de manos quirúrgico con antisépticos como la clorhexidina al 4% , solución acuosa de povidona 4% o solución acuosa de alcohol 75%, el personal del área de quirófano debe lavarse las manos antes de cada intervención utilizando una solución antiséptica quirúrgica cepillo de un solo uso para las uñas en la Institución el cepillo que se utiliza para el lavado de manos es reusable se sumerge en solución antiséptica (ALKASEPTIC10), la Secretaria de Salud en los últimos años ha presentado problemas económico por lo tanto las instituciones sufren de carencias de material ya que se ha solicitado material necesario para al lavado de manos conforme a la norma, durante las observaciones nos dimos cuenta que más de la mitad del personal que ingresa al área de quirófano no se realizan los pasos del lavado de manos quirúrgico conforme a la técnica, esto es preocupante ya que esta son medidas de prevención para evitar infecciones en todos los procedimiento quirúrgico, si queremos evitar complicaciones y gastos económicos al paciente he institución se deben cumplir con las medidas necesaria uno de los factores que se observa por el cual el personal no le dé la importancia necesarias: las condiciones del agua y los cepillos quirúrgico que se utilizan sus cerdas son muy rígidas y lacera las piel; no se cuentan con cepillos de un solo uso con espátulas para uñas, con respeto a las capacitaciones y supervisión hay más en el lavado de manos clínico que en el quirúrgico, esta situación es preocupante ya que la seguridad del paciente es prioridad.

Por ultimo La Guía Práctica Clínica de intervenciones preventivas para la seguridad del paciente quirúrgico dice “El personal de quirófano deberá lavarse las manos antes de cada intervención utilizando una solución antiséptica quirúrgica, con un cepillo de un solo uso para las uñas”. (GPC: pg. 15) El lavado de manos

quirúrgico es una medida de prevención durante las cirugías, que favorece el cierre y la cicatrización de la herida.

2.11 La Ley General de Salud

La ley General de Salud y las Normas reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene todas personas; la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. Actualmente en México la Ley General de Salud y las Normas oficiales que establecen y regulariza el ejercicio profesional de enfermería en las instituciones de salud a nivel Nacional, esto contribuye al fortalecimiento de la profesión de enfermería.

Artículo 1 *La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, en los términos del Artículo 4 de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interese sociales.*

Artículo 2 *El derecho a la protección de la salud, tiene la siguiente finalidad:*

II. *La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.*

V. *El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.*

NOM-019-SSA3-2007 *para la práctica de la enfermería en el sistema de salud*

“Regular la profesión de enfermería en sus diferentes niveles de competencia, para proteger a la población de prácticas riesgosas al recibir atención de personal de enfermería que no está calificado ni académica ni profesionalmente.”

NOM-045-SSA2-2005, *para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.*

“Esta Norma, establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales; el campo de aplicación, es de observancia obligatoria en todas las instituciones de atención que prestan servicios médicos y comprende a los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud”.

3.1. *Antisepsia, al uso de un agente químico en piel u otros tejidos vivos con el propósito de inhibir o destruir microorganismos.*

3.1.31 *Técnica aséptica o técnica estéril, a la estrategia utilizada en la atención del paciente para lograr y mantener los objetos y las áreas en su máximo posible libre de microorganismos. La técnica estéril comprende lavado meticuloso de las manos con jabón antiséptico, el uso de barreras estériles (campos quirúrgicos, guantes estériles, mascarilla simple (cubre-bocas) y el uso de todo el instrumental estéril) y la utilización de antiséptico para preparación de la piel o mucosas.*

NOM-016-SSA3-2012, *Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.*

“Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados”.

3.1.1 *que dice sobre el uso de agente químicos en piel u otros tejidos vivos con el propósito de inhibir o destruir los microorganismos.*

4.26 *Unidad quirúrgica, al conjunto de servicios, áreas y locales con la infraestructura física y equipamiento necesario para la atención en los periodos pre, trans y post quirúrgicos, de los pacientes que requieren ser sometidos a procedimientos quirúrgicos.*

6.4.2 *Se deberán establecer los procedimientos necesarios para garantizar, la disponibilidad y la calidad del agua, principalmente en los servicios que requieren indispensablemente de este líquido.*

6.3.1.9 *En el pasillo o circulación blanca se dispondrá de equipo para que el personal efectúe su lavado y asepsia pre quirúrgico, conforme lo establece la técnica quirúrgica.*

NOM-004-SSA-2012 *Del expediente clínico*

“Esta norma, establece criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico”.

9. *De los reportes del personal profesional y técnico.*

9.1 *Hoja de enfermería.*

Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

9.1.1 *Habitus exterior.*

9.1.2 *Gráfica de signos vitales.*

9.1.3 *Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita.*

9.1.4 *Procedimientos realizados.*

9.1.5 *Observaciones.*

9.2 *De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.*

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

9.2.1 *Fecha y hora del estudio.*

9.2.2 *Identificación del solicitante.*

9.2.3 *Estudio solicitado.*

9.2.4 *Problema clínico en estudio.*

9.2.5 *Resultados del estudio.*

9.2.6 *Incidentes y accidentes, si los hubo.*

9.2.7 *Identificación del personal que realizó el estudio.*

9.2.8 *Nombre completo y firma del personal que informa.*

NOM-012-SSA3-2012 *Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.*

“Esta norma es de observancia obligatoria, para todo profesional de la salud, institución o establecimiento para la atención médica de los sectores público, social y privado, que pretendan llevar a cabo o realicen actividades de investigación para la salud en seres humanos, con las características señaladas en el objetivo de la presente norma”.

4.1 *Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.*

4.12 *Investigación para la salud en seres humanos, en la que el ser humano es el sujeto de investigación y que se desarrolla con el único propósito de realizar aportaciones científicas y tecnológicas, para obtener nuevos conocimientos en materia de salud.*

Acciones esenciales para la seguridad del paciente. La falta de seguridad en los procesos de atención de salud produce daños a los pacientes, que en muchas ocasiones ha llegado cobrar vidas y en otras ha dejado secuelas que llegan a ser muy graves, generando afectaciones personales, familiares y laborales que representan altos costos. En México se estima que el 8% de los pacientes hospitalizados sufren algún tipo de daño y el 2% muere. El 62% de los eventos adversos son prevenibles.

Diario Oficial de la Federación (DOF). ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

CSG. Las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del modelo de seguridad del paciente del CSG. Edición 2017.

Este fue el inicio de las ocho acciones esenciales para la seguridad del paciente, las cuales aplican tanto para los entornos hospitalarios como ambulatorio.

Cuarta acción esencial para la seguridad en los procedimientos. Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano.

En resume el lavado de manos quirúrgico es una medida de prevención de infecciones que debe de realizar todo el equipo quirúrgico, se debe realizar siempre antes de cualquier procedimiento invasivo, en las instituciones de salud existen normas y Guías que ayuda al control de las infecciones; la responsabilidad legal del profesional de enfermería es un tema que cada vez adquiere mayor importancia en la práctica diaria, esto es fácil de entender si consideramos, por un lado, que la salud es uno de los bienes más ´preciado en la vida humana.

CAPITULO 3

METODOLOGÍA DE LA

INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y diseño del estudio

El presente estudio es de enfoque cualitativo y observacional, por que extrae las descripciones a partir de las observaciones y cuestionario, así mismo el diseño describe la problemática que existe por falta de conocimiento y habilidad en el personal de salud, en la cual la evaluación permite tomar las mejores decisiones , además fue llevado a cabo dentro de la unidad a través del cuestionario y una lista de cotejo donde se observó si se realizó la técnica correcta de lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano de los diferentes turnos del Hospital General de Atoyac de Álvarez, Guerrero. Es transversal de acuerdo al estudio que se realizó en un corte delimitado.

3.2 Universo.

Conformada por el personal de salud que labora en el área de quirófano en los diferentes turnos del Hospital General de Atoyac de Álvarez, Guerrero; enfermeras de base (auxiliares, generales, especialistas, jefa de piso, jefa de enfermeras), enfermeras de cuotas de recuperación; pasantes de enfermería, Médicos de base (Generales, Especialistas), Médicos residentes e internos.

3.3 Población

Conformada por 12, Enfermeras de base (Auxiliares, Generales, Especialistas, Jefa de piso y Jefa de Enfermeras), 35 Enfermeras de cuotas de recuperación, 10 Pasantes de Enfermería, 15 Médicos Generales, 14 Médicos Especialistas, 3 Médicos residentes, 6 Médicos internos, que laboran en el área de quirófano de los diferentes turnos.

3.4 Muestra

Se tomó al Personal de Enfermería y Médicos, que cumplieron con los criterios de inclusión, que laboraron Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero.

3.5 Tiempo.

El estudio se realizará del 01 - 30 de noviembre 2018.

3.6 Espacio.

Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero.

3.7 Lugar.

En las 2 salas quirúrgicas

De los diferentes turnos: Matutino, Vespertino, Nocturno "A", Nocturno "B", J.A Diurna y J.E Nocturno.

3.8 Criterios de selección

3.8.1 Criterios de inclusión.

Personal de salud del área de quirófano de los diferentes turnos del Hospital General de Atoyac de Álvarez, Guerrero. Que se encontraron laborando durante la obtención de datos, que aceptaron participar en el estudio y que firmaron el consentimiento informado.

3.8.2 Criterios de exclusión.

Personal de salud del área de quirófano de los diferentes turnos del Hospital General de Atoyac de Álvarez, Guerrero. Que no aceptaron participar en el estudio de investigación, o que se encontraron descansando, vacaciones, incapacidades y permisos.

3.8.3 Criterios de eliminación

Encuestas incompletas o con doble respuestas.

3.9 Recursos humanos.

3 estudiantes de la Especialidad Médico Quirúrgica ,1 asesora y 2 sinodales.

3.10 Recursos físicos.

Cuestionarios y mediante una lista de cotejo dirigido al personal de salud del área de quirófano de los diferentes turnos, Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero.

3.11 Recursos financieros.

El presente estudio fue financiado por las estudiantes de la Especialidad Médico Quirúrgica.

3.12 Recursos materiales

Lápiz, lapiceros, borrador, sacapuntas, hojas blancas, computadora, impresora, memorias (USB), cuestionario y lista de cotejo.

3.13 Método: Recolección de datos.

Para el análisis de los resultados. Primera etapa se realizó una prueba piloto, con 30 trabajadores encuestados, aprobada por el índice Alfa de Cronbach, obteniéndose un resultado de fiabilidad de 0.80, resultado estimado como aceptable según el índice de confiabilidad, posterior a la prueba se modificaron algunas preguntas del instrumento que fue elaborado por el grupo de investigadoras. En la segunda etapa se aplicó un cuestionario al personal de salud del área de quirófano de los diferentes turnos para evaluar los conocimientos sobre lavado de manos quirúrgico y la información sobre la lista de cotejo se recolectó observando el cumplimiento de la misma basada en la técnica de libro del Hospital Central Militar, "Técnicas quirúrgicas en Enfermería" de Guillermina Hernández Aguayo. El análisis de datos fue procesado mediante el paquete estadístico, asignado para cada instrumento de Microsoft Excel y SPSS versión 20, utilizando la estadística descriptiva para ser presentado los resultados en gráficos, tabla de frecuencia y porcentaje.

3.14 Descripción de la técnica e instrumento.

Para obtener la información se aplicó un cuestionario destinado al conocimiento de lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano de los diferentes turnos del Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero; basado en sustentos teóricos y en el protocolo, conformado la primera parte por 6 ítems en relación con los datos demográficos de los participantes (Genero, edad, nivel académico, antigüedad, turno en que laboran y código que pertenece), con opciones de respuesta cerradas. La segunda parte se evaluó que técnica quirúrgica utilizan, si la conocen, si han tenido capacitación, si han colocado carteles, tiempo, antiséptico y material que utilizan para realizar correctamente el lavado de manos quirúrgico, conformado por 10 ítems cuyas respuestas son de opción múltiple.

A sí mismo se observó el cumplimiento sobre la habilidad de lavado de manos quirúrgico del personal del área de quirófano de los diferentes turnos, tomando en cuenta sus pasos y el tiempo de acuerdo a la técnica correcta de libro del Hospital Central Militar, Técnicas Quirúrgicas en Enfermería de Guillermina Hernández Aguayo; conformado por 28 ítems con respuestas dicotómicas.

El instrumento fue validado con la prueba de índice coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose un resultado de fiabilidad de 0.802, resultado estimado como aceptable según el índice de confiabilidad en la cual se modificaron algunas preguntas del instrumento que fue elaborado por el grupo de investigadoras.

3.15 Consideraciones éticas y legales.

Para la aplicación del cuestionario y una lista de cotejo se basó en las consideraciones éticas y legales, solicitando la autorización al departamento de Jefatura de enseñanza y enfermería, del Hospital General Atoyac de Álvarez; para llevar a cabo el presente estudio de investigación.

Una vez obtenida la autorización se invitó verbalmente al personal de enfermería y médicos del área de quirófano de los diferentes turnos a participar explicándole, en qué consistió la investigación con principios científicos y éticos así como el objetivo que se pretendía lograr para fines de estudio, expresándoles que la información proporcionada es de carácter anónimo y confidencial, respetando su dignidad del sujeto de estudio así como sus derechos y bienestar, quienes aceptaron se les dio a conocer el consentimiento informado por escrito para que leyeran y firmaran la autorización junto con los dos testigos, todo lo anterior basado en la Ley General de Salud en materia de investigación, se les explico las instrucciones del llenado, de dicho cuestionario, resolviendo las respuestas a las dudas de los participantes que surgieron en relación al estudio, fue auto aplicado por las estudiantes de enfermería Medico Quirúrgica, de acuerdo a las fechas programadas.

El presente estudio de investigación estuvo basado en los aspectos ya mencionados denominado. Conocimiento y habilidad del lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano del Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero 2018. Basado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, hizo mención al título segundo en de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos dentro del capítulo primero artículos 13,14, 16, 17, 18, 20 y 22.

Código de Helsinki

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han

considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y la información sobre las estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente. En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsible e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación. El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio.

3.16 Variables de Estudio

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
Conocimiento	Es en forma simplificada, el resultado del proceso de aprendizaje. Justamente es aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción, acomodado y asimilado a las estructuras cognitivas y a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta.	<p>Conocimientos sobre lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano: Es la respuesta expresada del personal de salud (Enfermeras de base auxiliares, generales, especialistas, jefa de piso y jefa enfermeras, enfermeras de cuotas de recuperación, Médicos Generales, Especialistas, Residentes e internos), del área de quirófano. Acerca de toda aquella información que refiere sobre el lavado de manos quirúrgico, en cuanto a conocimientos generales y técnica propiamente dicha.</p> <p>El cual se obtuvo a través de un cuestionario.</p>
Habilidad	Es la aptitud innata, talento, destreza o capacidad que ostenta una persona para llevar a cabo y por supuesto con éxito, determinada actividad, trabajo u oficio.	Habilidad sobre lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano: Son todas las actividades que realiza el personal de salud del área quirúrgica enfermeras y médicos. En torno al lavado de manos quirúrgico, de acuerdo al procedimiento y/o protocolo que realiza el personal antes de su ingreso a una intervención quirúrgica. Los datos de las habilidades fueron obtenidos observando el procedimiento que realiza cada participante y registrándolo en una lista de cotejo.
Lavado de manos quirúrgico	Es el procedimiento que tiene como finalidad eliminar mecánicamente el mayor número de microorganismo de la flora transitoria y disminuir la residente de la piel durante un tiempo determinado y usando antisépticos quirúrgicos.	Se realiza con el fin de eliminar mecánicamente la flora transitoria y disminuir en lo posible la concentración de la flora residente en las manos y los brazos del personal, conseguir que las manos estén limpias y libres de gérmenes, y reducir el peligro de contaminación microbiana en la herida quirúrgica causada por las bacterias de la flora cutánea

3.17 Análisis y resultados.

DATOS DEMOGRAFICOS

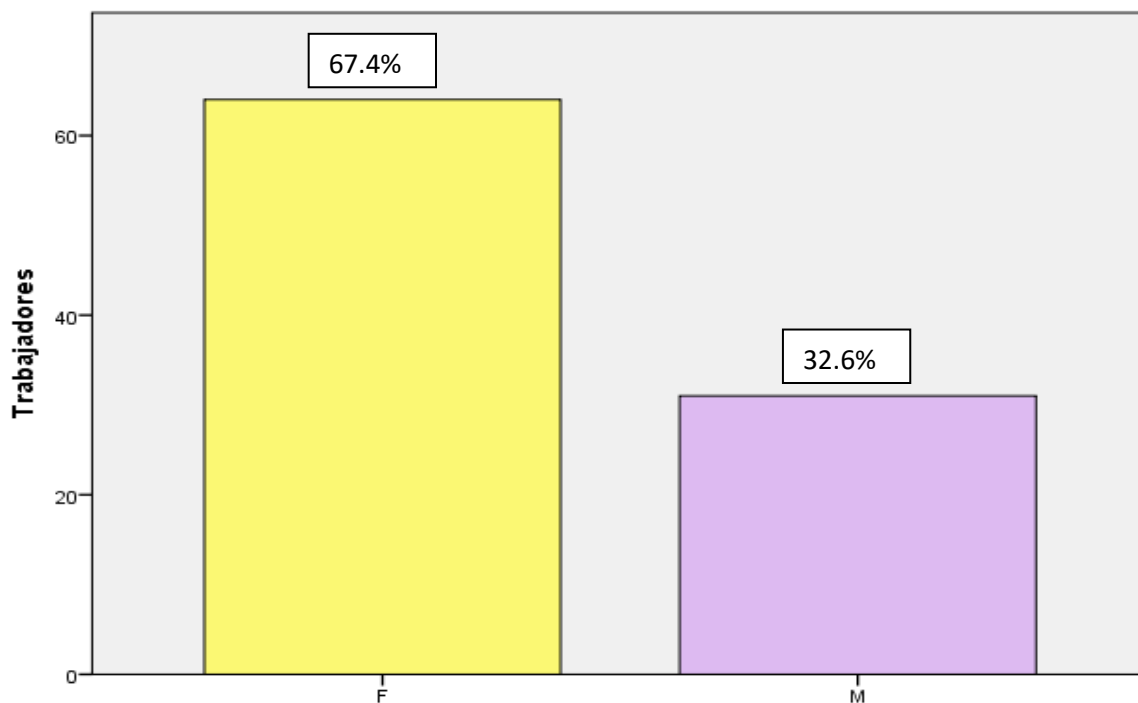
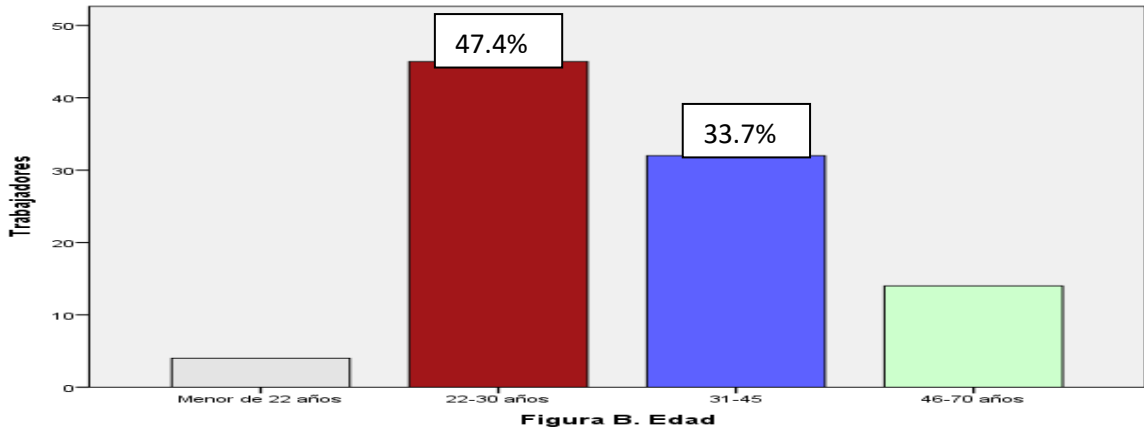


Figura. A. Genero

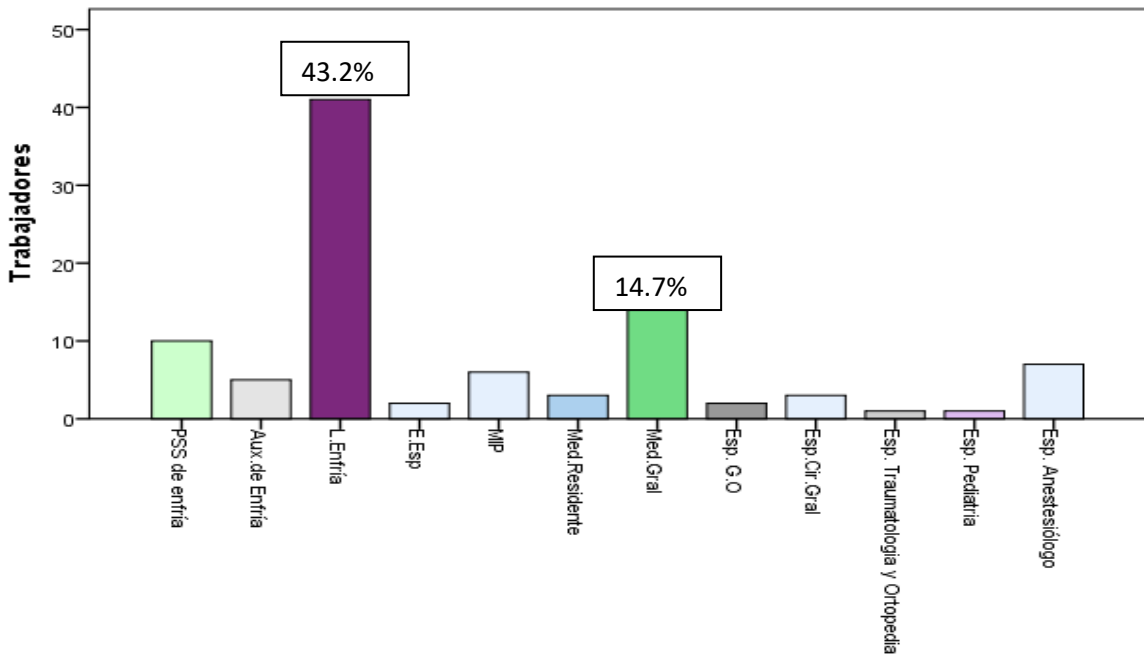
Fuente. Cuestionario de elaboración propia.

De acuerdo a los resultados encontrados en relación a los datos demográficos del 100% de los trabajadores encuestados del área de quirófano de los diferentes turnos del Hospital General de Álvarez Guerrero. El 67.4% son de sexo Femenino y el 32.6% de sexo masculino.



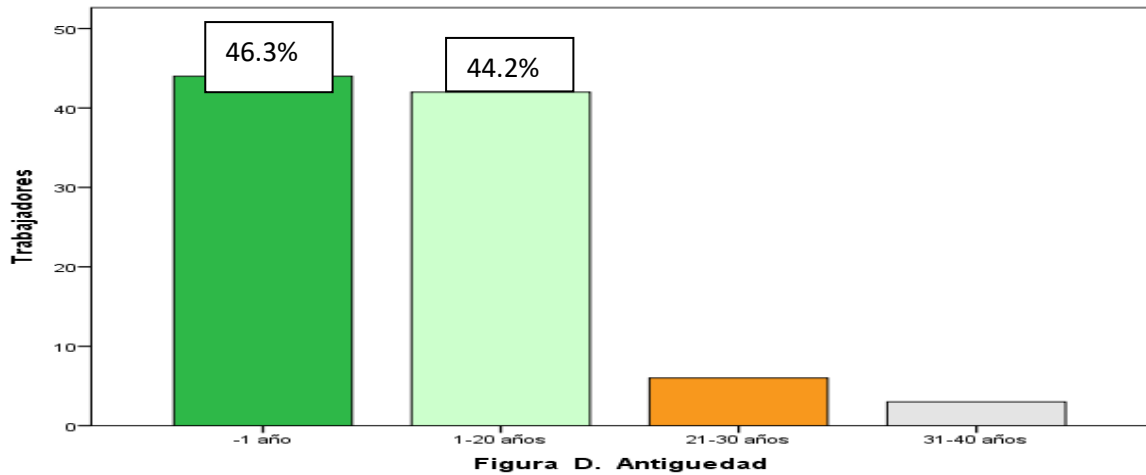
Fuente. Cuestionario de elaboración propia.

Así mismo el 47.4% es personal joven entre 22-30 años de edad y el 33.7% son de 31-45 años de edad.



Fuente. Cuestionario de elaboración propia.

Además el 43.2% son de nivel Licenciatura en Enfermería.



Fuente. Cuestionario de elaboración propia.

Por otro lado el 46.3% tiene menos de un año de antigüedad sin embargo el 44.2% tienen entre 1-20 años de antigüedad.

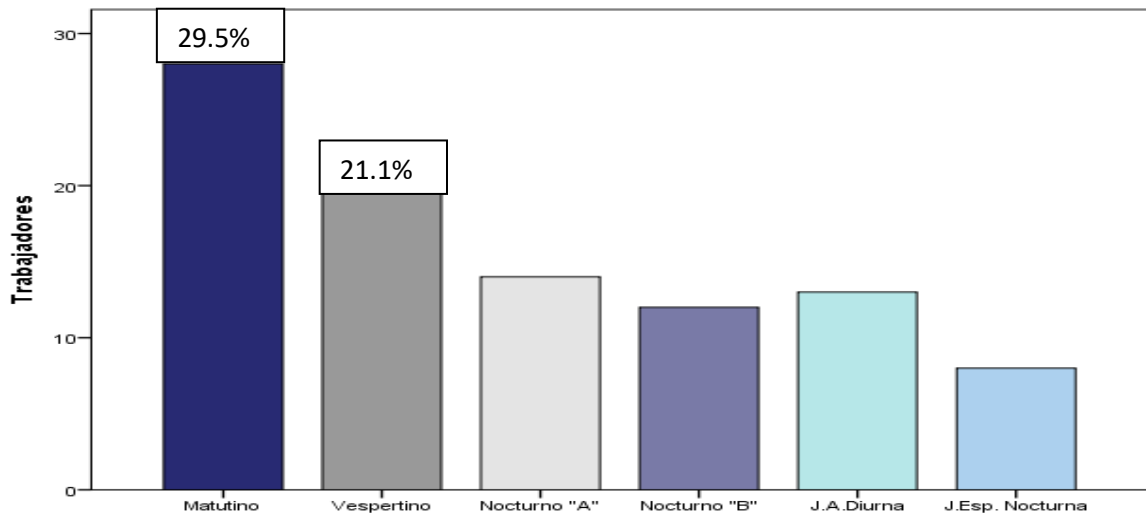


Figura E. Turno en que laboran

Fuente. Cuestionario de elaboración propia.

Así pues el 29.5% laboran la mayor parte en el turno vespertino y el 21.1% en el turno vespertino.

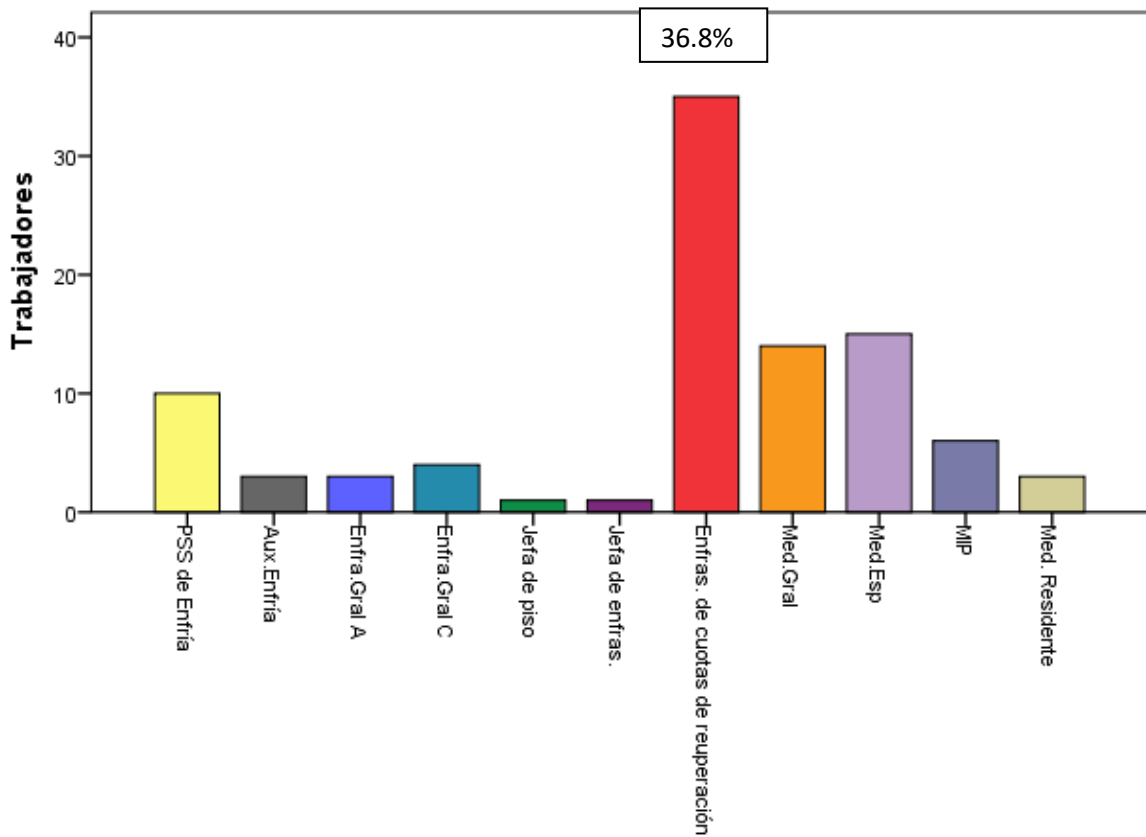
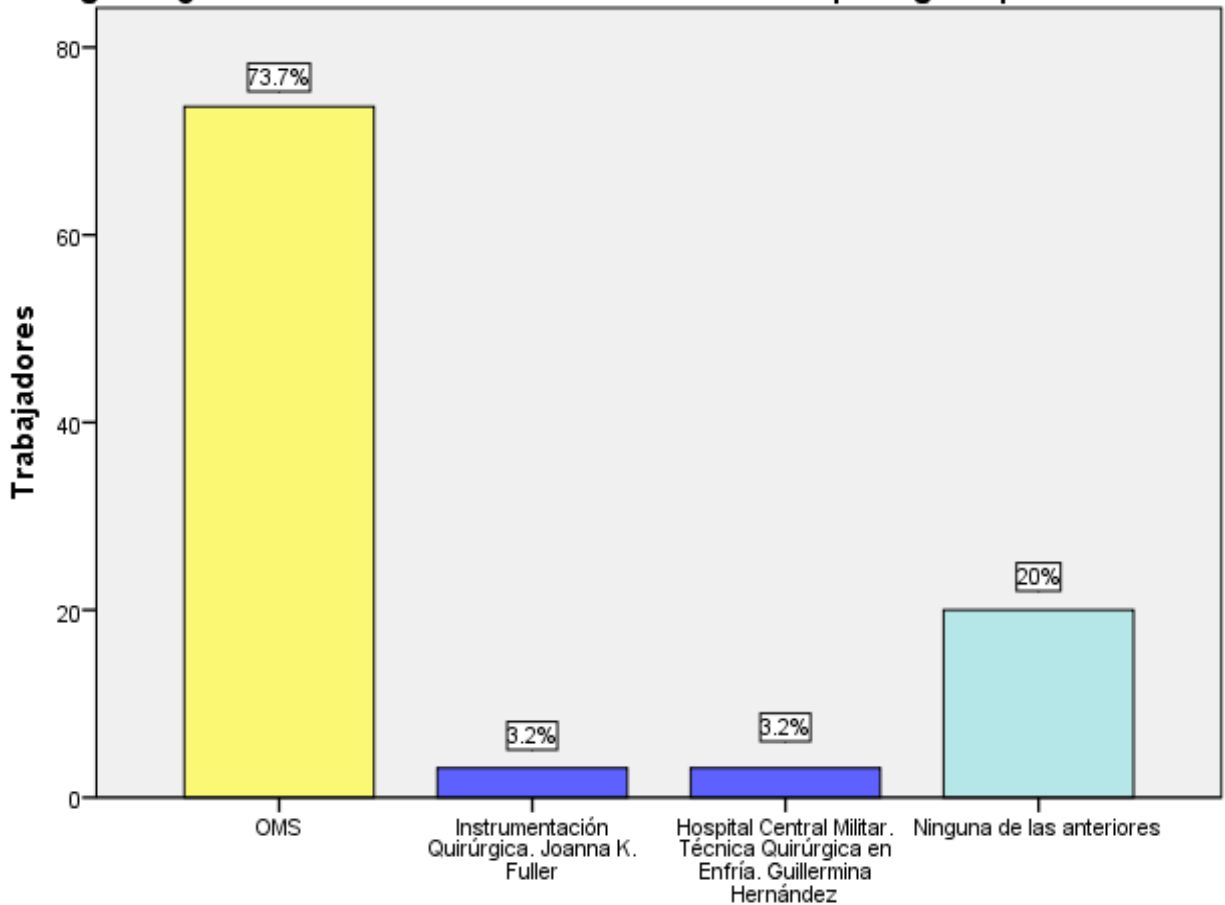


Figura E. Código que pertenece

Fuente. Cuestionario de elaboración propia.

Al mismo tiempo del 100% de los trabajadores el 36.8% pertenecen al código de Enfermeras de cuotas de recuperación.

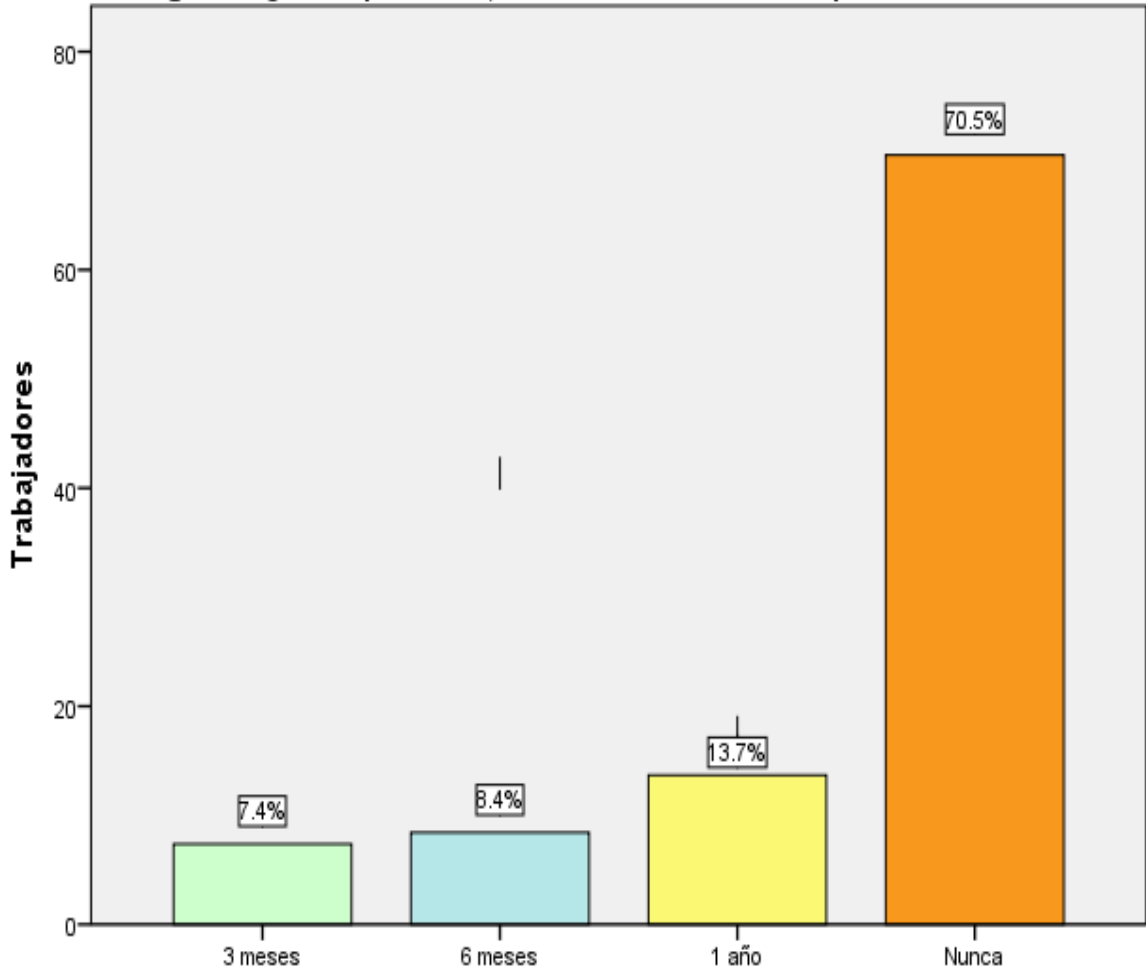
Figura 1 ¿Menciona la técnica de lavado de manos quirúrgico que utiliza?



Fuente. Cuestionario de elaboración propia.

En relación a la figura #1 del 100% de los trabajadores encuestados. El 73.7 % declara que utilizan la técnica de la OMS, el 3.2% la del Hospital Central Militar de Guillermina Hernández y el otro 3.2% la técnica de libro de Fuller. Por lo que se observó que hay una confusión entre el lavado de manos clínico y el lavado de manos quirúrgico.

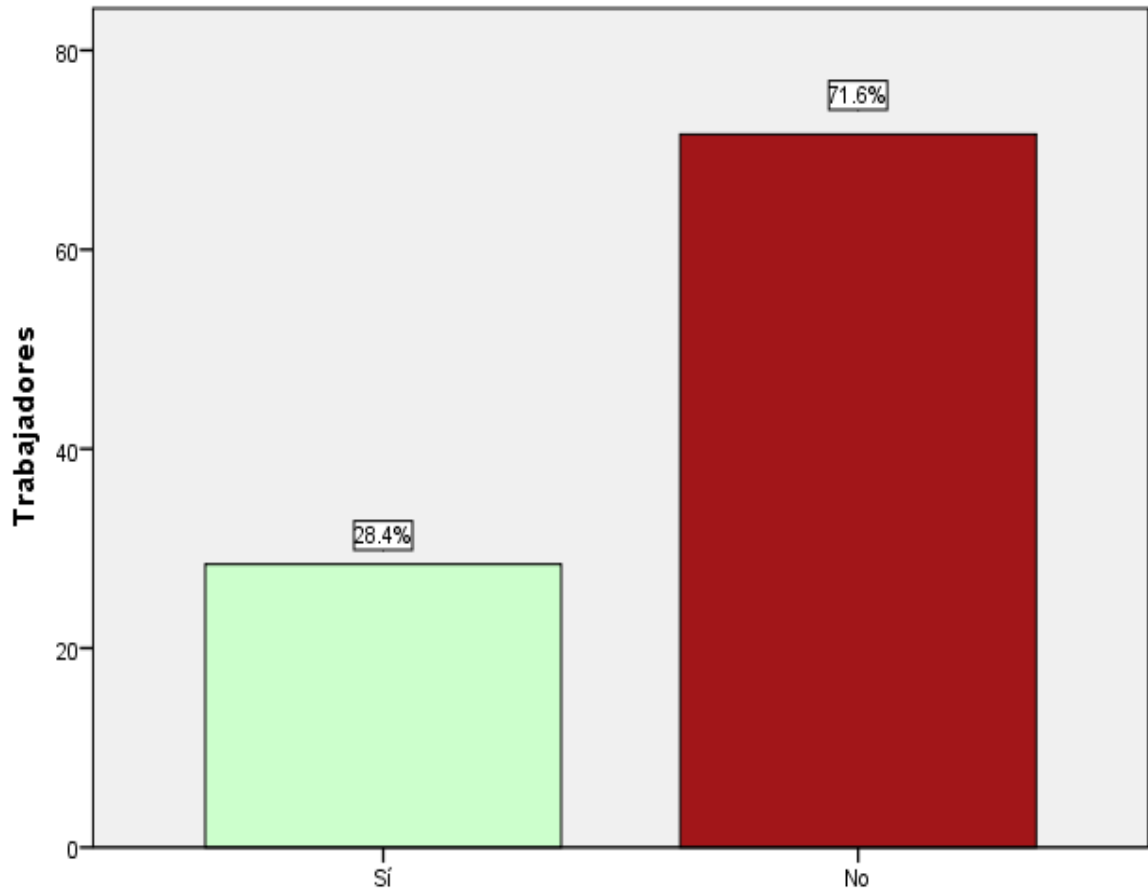
Figura 2 ¿Si responde sí, cuándo fue la última capacitación?



Fuente. Cuestionario de elaboración propia.

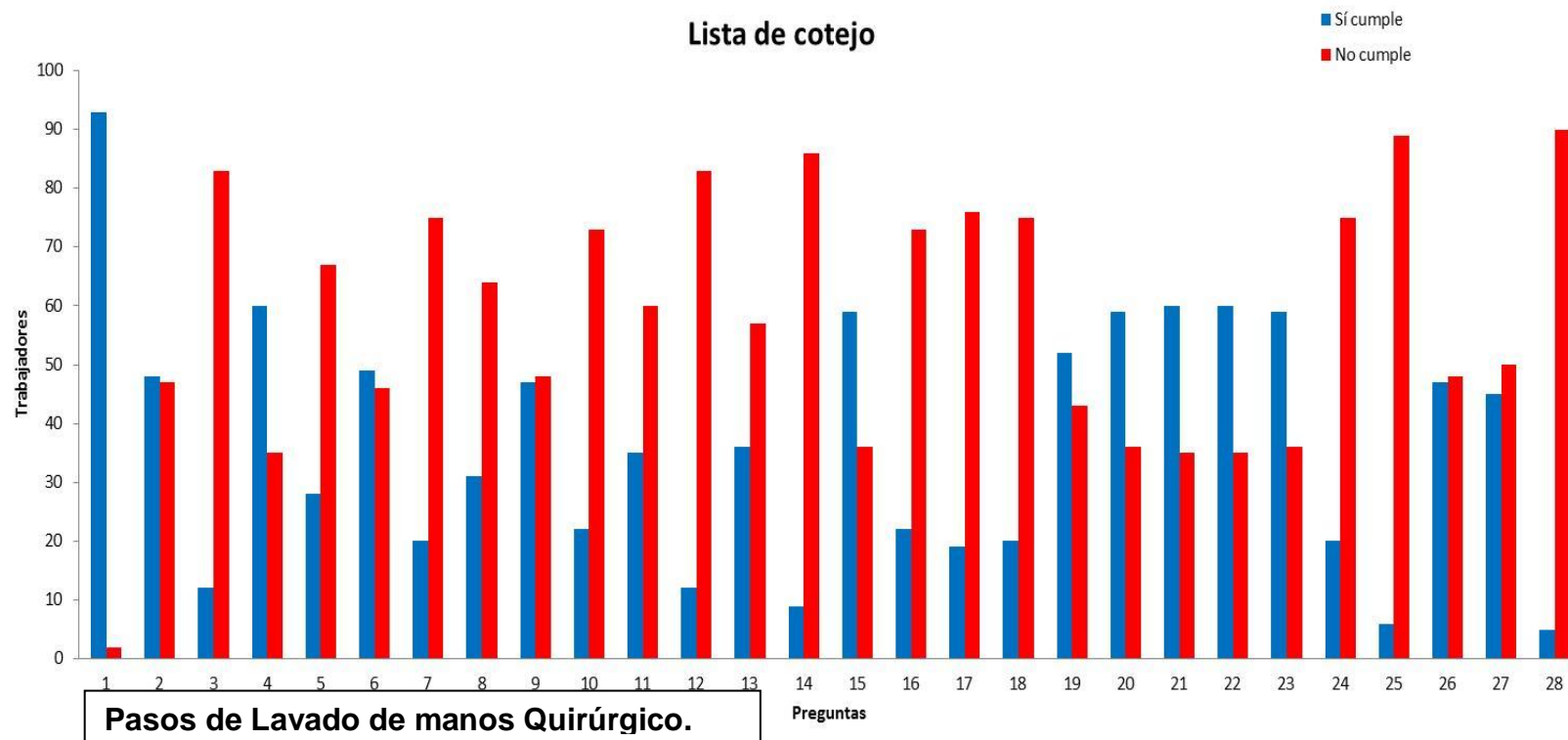
En la figura # 2, del 100 % trabajadores encuestados. El 70.5% reconocen que nunca han recibido capacitación sobre la técnica de lavado de mano quirúrgico, solamente el 13.7% ha recibido y fue en el año 2017, sin embargo, el 15.8% ha recibido capacitación en los últimos tres y seis meses capacitación en la escuela.

Figura 3 ¿Se han colocado carteles explicando la técnica correcta del lavado de manos quirúrgico?



Fuente. Cuestionario de elaboración propia.

En la figura # 3, de los 100% trabajadores encuestados. El 71.6% contestaron que nunca se han colocado carteles explicando la técnica correcta del lavado de manos quirúrgico en el área de lavado, solamente el 28.4% contestaron que sí.



Fuente. Cuestionario de elaboración propia.

En relación a la lista de cotejo del 100% de los trabajadores encuestados; se observó el cumplimiento sobre la habilidad de lavado de manos quirúrgico en el personal del área quirófano de los diferentes turnos del Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero; El 80% no cumple tomando en cuenta los pasos y el tiempo de acuerdo a la técnica correcta de libro del Hospital Central Militar, Técnicas Quirúrgicas en Enfermería de Guillermina Hernández Aguayo.

CAPITULO 4

CONCLUSIONES

Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero 2018. De acuerdo a los resultados encontrados en relación a los datos demográficos del 100% de los trabajadores encuestados Se concluyó en el presente estudio de investigación que se realizó sobre el conocimiento y habilidad del lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano de los diferentes turnos, el 67.4% son de sexo femenino y el 32.6 de sexo masculino; por lo cual el 47.4% es personal joven entre 22 a 30 años de edad por lo tanto, el 33.7% son de 31 a 45 años de edad, de los cuales el 43.2 son de nivel licenciatura.

De los trabajadores encuestados el 46.3% tienen menos de un año de antigüedad y el 44.2% tienen entre 1 a 20 años de antigüedad, de ellos el 29.5 laboran en el turno matutino y el 21.1% del personal encuestado laboran en el turno vespertino. Del 100% del personal que se encuestó el 36.8% pertenece al código de cuotas de recuperación que es el personal de enfermería que cubre el área quirúrgica en los diferentes turnos como responsables del servicio del quirófano.

Así pues de los trabajadores encuestados en el hospital de Atoyac de Álvarez, el 73.7% declararon que realizan la técnica de la OMS (Organización Mundial de la Salud), el 3.2% la del Hospital Central Militar de Guillermina Hernández y el otro 3.2% la técnica del Libro de Fuller. Por lo que se observó a través de la encuesta que existe una confusión entre el lavado de manos clínico y el lavado de manos quirúrgico.

Al mismo tiempo se les pregunto a todo el personal de área de quirófano de los diferentes turnos si habían recibido alguna capacitación por parte de la jefatura de enseñanza y enfermería, el cual el 70.5% reconocen que nunca han recibido capacitación sobre la técnica de lavado de manos quirúrgico, solo el 13.7 comentaron haber recibido capacitación en el año 2017; sin embargo, el 15.8 declaro haber recibido capacitación en los últimos tres y seis meses en su escuela de procedencia.

Por lo que se considera que la colocación de carteles en el área de lavado de manos en el quirófano sería de mucha ayuda al personal que desconoce la técnica como al personal de nuevo ingreso o médicos internos, pasantes de enfermería, que no han rotado durante sus prácticas en el área de quirófano y no tienen el conocimiento ni la habilidad de cómo realizar el procedimiento de la técnica; ya que el 71.6% dice que nunca ha visto carteles de lavado de manos, sin embargo el 28.4% dice que si han colocado el departamento de enseñanza carteles, pero en realidad solo se ha difundido ampliamente el lavado de manos clínico en el hospital.

En relación a la lista de cotejo del 100% de los trabajadores encuestados de los diferentes turnos del hospital de Atoyac de Álvarez, observo el cumplimiento sobre la habilidad del lavado de manos quirúrgico, el 80% del personal del área de quirófano no cumple tomando en cuenta los pasos y el tiempo de acuerdo a la técnica correcta del libro del Hospital Central Militar "Técnicas Quirúrgicas en Enfermería de Guillermina Hernández Aguayo que utilizamos para la evaluación de la técnica ya que se consideró la más apropiada para llevarla a cabo en este hospital ya que en nuestras residencia durante la especialidad la más utilizada y la que se pretende implementar. El lavado de manos quirúrgico no se le ha dado la importancia correcta por parte del personal del área de quirófano al realizar los procedimientos quirúrgicos; por lo tanto se debe concientizar a los médicos y enfermeras ya que desconocen algunos pasos de la técnica, se deben elaborar manuales de procedimientos en el servicio de quirófano.

Por lo que se refiere a la medición del conocimiento y habilidad del personal sobre el lavado de manos quirúrgico como se menciona anteriormente, la mayoría desconoce sobre los pasos correctos, material, antiséptico, tiempo de duración sin embargo, esta técnica es una medida para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico por el cual el equipo del área quirúrgica deben de realizar el lavado de manos quirúrgico para la eliminación y disminución de la flora bacteriana

residente y transitoria que se encuentran en la piel de las manos; se le debe dar a conocer las recomendaciones de las medidas de prevención de infecciones en el sitio quirúrgico que emite la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Guía Prácticas Clínicas de seguridad de paciente quirúrgico.

Por último se solicitó mediante un oficio a Jefatura de enfermería y enseñanza como sugerencia una propuesta que consiste de un proyecto de capacitación y actualización teórico-práctico sobre la importancia de la técnica de lavado de manos quirúrgico así como colocación de carteles, supervisión y evaluación, con el fin de que adquieran el conocimiento y la habilidad sobre la técnica correcta de lavado de manos quirúrgico, para evitar con ello factores de riesgos en el sitio quirúrgico, ayudando al paciente a una buena y pronta recuperación de su intervención quirúrgica.

CAPITULO 5

PROPUESTA

5.1. Título del programa. Proyecto de Capacitación y actualización teórico-práctico sobre la importancia de la técnica de lavado de manos quirúrgico así como colocación de carteles, supervisión y evaluación.

Diagnostico situacional. De acuerdo a los resultados encontrados en el estudio de investigación. El 80% no cumple con los pasos y tiempo de la técnica de lavado de manos quirúrgico, en base a ello se llevara a cabo una propuesta de organizar un curso.

Objetivo. Capacitar al personal de salud del área de quirófano de los diferentes turnos del Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero; para que adquieran el conocimiento y la habilidad sobre la técnica correcta de lavado de manos quirúrgico.

Límite de tiempo. 3 días, de Lunes a Miércoles.

Periodo. 8 horas de 8- 16 horas, con receso de media hora.

A quien. Al personal de salud del área de quirófano de los diferentes turnos del Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero.

Universo. 100% del personal de salud del área de quirófano.

Metodología. Se realizara una reunión con Jefatura de enfermería y enseñanza, e informarles sobre los resultados que se obtuvieron en el estudio de investigación a través del cuestionario y una lista de cotejo que se aplicó, en el Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero, al personal del área de quirófano de los diferentes turnos.

Así mismo se solicitara mediante un oficio a Jefatura de enfermería y enseñanza sobre una propuesta que se llevará a cabo un proyecto de capacitación y actualización teórico-práctico sobre la importancia de la técnica de lavado de manos quirúrgico, así como colocación de carteles, supervisión y evaluación.

Carta descriptiva. Responsable por el grupo de investigadoras, se determinaran las fechas por parte de jefatura de enfermería y enseñanza para la capacitación.

Equipo y material.

Usará la sala audiovisual

Laptop

Proyector

Señalador

Colocación de carteles.

Papelería

Lápiz y bolígrafos

Gafetes

Carpetas

Hojas blancas.

Impresiones.

Técnica de lavado de manos quirúrgico con cepillo.

“Medida para prevenir infecciones de herida quirúrgica”



1. Abrir la llave del agua, verter jabón y realizar un lavado mecánico normal, hasta 5 cm por arriba del codo en ambos brazos y enjuagar.



2. **PRIMER TIEMPO:** Toma el cepillo y enjuague con agua corriente para quitar el exceso de solución desinfectante, en caso que haya estado sumergida en ella.



3. Verter jabón o isodine sobre el cepillo, levantando el brazo a la altura de la cara para que éste escurra sobre el mismo.



4. inicia el cepillado transversalmente los espacios subungueales, dando 10 cepilladas.



5. Continúa cepillando por los espacios interdigitales iniciando con el pulgar lavando perfectamente las caras laterales de cada dedo; terminando con la cara externa del meñique por donde se pasa hacia la palma de la mano, la cual se lava con movimientos circulares.



6. Por la cara externa del pulgar se continúa hacia el dorso de la mano con movimientos circulares.



7. Continuar el cepillado en forma rotatorio por la muñeca y 5 cm por arriba del codo, haciendo hincapié en los pliegues del mismo.



8. Se enjuaga el cepillo se vierte jabón y se procede a realizar el mismo procedimiento en el brazo contrario.



9. **SEGUNDO TIEMPO:** Se realiza el mismo procedimiento con los dos brazos, sólo que el cepillado es hasta el tercio superior del antebrazo.



10. **TERCER TIEMPO:** se realiza el mismo procedimiento, pero solo hasta la muñeca de ambas manos.

TIEMPO: 2 a 5 minutos. OMS/OPS

Hospital Central Militar Técnica
Quirúrgica en Enfermería.

Bibliografías.

Acosta-Gnass, S. I. (2018). *Manual de control de infecciones epidemiología hospitalaria*. Washington: D.C: OPS.

Bruner y suddarth, (2012). *Enfermería medico quirúrgica*.

España: Lipponcott Williams & Wikins, 12 edición.

Guillermina Hernández, R.A. (2003). *Técnica quirúrgica en enfermería*.

México: Editorial de Textos Mexicanos.

GPC Intervenciones Preventivas para la seguridad del paciente quirúrgico.

México: Secretaria de Salud; 2013.

Johana Catch Fuller, (2009). *Instrumentación quirúrgica principios y prácticas*.

España: Editorial Panamericana 4 edición.

OMS. (2009), *Guía de lavado de manos*. OMS.

Pittet, P.D. (2009). *Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de la salud*. World, Organización, Patient Safety.

Cibergrafías

Proyecto de Investigación

Alancay, Violeta Noemí Barros, María Belén (Febrero 2010) *Razones por la que el equipo interdisciplinario no cumplimenta con la norma del lavado de manos*, recuperado de:

http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/alancay_violeta_noemi.pdf

Proyector de Tesis

Acuña Hurtado Maribel, Mendizabal Leonardo, Inés Rivera, Rodriguez Wendy (Perú 2017)

Evaluación De La Adherencia Al Lavado De Manos Clínico En Los Enfermeros De Los Servicios De Hospitalización De Medicina Del Hospital Cayetano Heredia, recuperado de:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/725/Evaluacion_Acu%C3%B1aHurtado_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tesis Doctoral

Laura Martín Aragón (Madrid España 2017) *Efectividad del lavado de manos prequirúrgico en la reducción de la carga bacteriana, utilizando digluconato de clorhexidina y paraclorometaxileno* recuperado de:

<https://eprints.ucm.es/43452/1/T38967.pdf>

Lic. Victoria Moya Vega (2012) *Guía: Lavado De Manos Clínico Y Quirúrgico*, recuperado de: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>

Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico 2011

http://www.guiasalud.es/egpc/seguridad_paciente/completa/apartado00/recomendaciones.html

Libro

Instituto Mexicano del Seguro Social, (México D.F. 2013) *Intervenciones Preventivas Intervenciones Preventivas Para la Seguridad en el Para la Seguridad en el Paciente Quirúrgico*, recuperado de:

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/676GER.pdf>

Libro

Ministerio De Sanidad, Política Social E Igualdad. (Cataluña 2010) *Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico*, recuperado de:

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_478_Seguridad_Paciente_AIAQS_compl.pdf

Libro

Lara Pino Domínguez, Hernar Rebollo Rodrigo, Juan Sans Salanova, Trinidad Valle Madrazo *Manual de Seguridad Del Paciente Quirurgico - Servicio Cántabro de Salud (SCS)*, recuperado de:

<http://www.scsalud.es/documents/2162705/2163013/Manual+de+Seguridad+del+Paciente+Quir%C3%BArgico+v4.pdf>

Dr. José Narro Robles, D. J. (2015). Modelo de seguridad del paciente del consejo de salubridad general, estándares para implementar el modelo en hospitales. *Consejo de Salubridad General*, 89.

Fajardo, M. (Abril 2018). Metodos de Esterilización. *Universidad Virtual de Salud*, 1,2.

Fuertes Gamarra, C. R. (2016). Relación ntre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal del servicio de sala de operaciones del instituto Nacional Materno Perinatal. *Cybertesis UNMSM*, 18.

Ganoza, D. L. (Septiembre 2012). GUIA: LAVADO DE MANOS CLINICO Y QUIRÚRGICO. *INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS-NORTE*, 7.

Gerardo Gonzalez, D. G. (Mayo de 2015). *EFACIM*. Obtenido de <http://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/482>

María Nelly Echeverria, J. E. (2017). 1.

Pittet, P. D. (2009). Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud. *World, Organización, Patient Safety* , 12.

Raúl, G. S. (Abril de 2016). *SciELO*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000200011

ANEXOS

A.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE 2018 SEMANA				OCTUBRE 2018. SEMANA				NOVIEMBRE 2018. SEMANA				DIC.2018. SEMANA		ENERO.2019 SEMANA			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4
Revisión bibliográfica																		
Elaboración del protocolo																		
Diseño y validación de instrumento																		
Trámites administrativos																		
Prueba piloto																		
Aplicación de encuesta y estudio de sombra																		
Elaboración y captura de la base de datos																		
Análisis estadístico																		
Evaluación final																		
Revisión de la investigación																		
Presentación exposición de la investigación																		



A.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación fue titulada. Conocimiento y habilidad del lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano, fue realizada por estudiantes de la Especialidad en Enfermería Médico Quirúrgica de la Universidad Autónoma de Guerrero, está regida por los aspectos éticos y legales de la Ley General de Salud y se ajustará a los principios científicos y éticos garantizando el bienestar del sujeto de investigación.

Me informaron las estudiantes que en este estudio se respetará mi dignidad, mi privacidad así como mis derechos y bienestar siendo una investigación sin riesgo para mi persona, además cuenta con un dictamen favorable y con un consentimiento informado por escrito, mediante el cual autorizo mi participación en la investigación con pleno conocimiento y teniendo en cuenta que puedo pedir información en cualquier momento, así como retirarme de la participación si así lo decido conveniente garantizando que la información que proporcione a las investigadoras será confidencial y anónima.

He leído este documento y decidido participar voluntariamente en el estudio que realizaran. Al firmar este consentimiento doy mi autorización para que las investigadoras me apliquen el instrumento de la presente investigación.

Acapulco, Gro. 2018.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de las estudiantes

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo

Aclaración, comunicarse con las estudiantes. Karla Lorena Toral Sánchez, Ana Lucía Avila González y Nallely Bautista de los Santos., a los tel. (7671102639, 7421108768).

A.3. INSTRUMENTO:

Estimado trabajador con el objeto de mejorar los conocimientos y habilidad del lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano del Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero 2018, ha sido elaborado el presente cuestionario, por lo que se le solicita contestar con veracidad y proporcionar cualquier comentario adicional que resulte, cabe mencionar que la información que se obtenga será estrictamente confidencial y anónima.

Conteste las siguientes preguntas, marcando con una **X** la respuesta.

I. DATOS DEMOGRAFICOS:

A. Género: F M .

B. Edad: - 22 años , 22-30 años , 31-45 años , 46-70 años .

C. Nivel académico: PSS. de enfermería , Aux. de enfermería , Lic. Enfermería ,
E. Esp. , MIP , Med. Residentes , Med. Gral. , Esp. G.O , Esp.
Cir. Gral. , Esp. Traumatología y Ortopedia , Esp. Pediatría , Esp.
Anestesiólogo .

D. Antigüedad: -1 año , 1-20 años , 21-30 años , 31-40 años .

E. Turno en que laboran: Matutino , Vespertino , Nocturno "A" ,
Nocturno "B" , J. A Diurna , J. A Nocturna .

F. Código que pertenece: PSS. de enfermería , Aux. Enfermería , Enfra. Gral. "A"
, Enfra. Gral. "B" , Enfra. Gral "C" , Enfra. Esp. , Jefa de piso ,
Jefa de Enfras , Enfras cuotas de recuperación , Med. Gral. , Med.
Esp. , MIP , Med. Residentes.

II. DATOS ESPECIFICOS

1.- ¿Ha recibido capacitación normada sobre lavado de manos quirúrgico en el último año? Sí [__] No [__].

2.- ¿Sí responde que sí, cuándo fue la última capacitación?

3 meses [__], 6 meses [__], 1 año [__], Nunca [__].

3.- ¿Con qué frecuencia se hace observación directa del cumplimiento?

Nunca	Cada 3 meses	Cada 6 meses	Cada 12 meses

4.- ¿Se han colocado carteles explicando la técnica correcta del lavado de manos quirúrgico? Sí [__] No [__].

5.- ¿Usted cree que el lavado de manos quirúrgico es una medida de prevención de las infecciones del sitio quirúrgico? Sí [__] No [__].

6.- ¿Cuál es la finalidad del lavado de manos quirúrgico?

Busca eliminar solo el total de la flora transitoria	Busca eliminar solo el total de la flora residente	Elimina mecánicamente , la flora transitoria y disminuir la posible concentración de bacterias de la flora residente

7.- ¿Menciona la técnica de lavado de manos quirúrgico que utiliza?

OMS	Instrumentación Quirúrgica. Joanna K. Fuller.	Hospital Central Militar Técnica Quirúrgica en Enfría. Guillermina Hernández.	Ninguna de las anteriores

8.- ¿Que material básico utiliza para el lavado de manos quirúrgico?

Lavamanos, toalla estéril.	Lavamanos, cepillo quirúrgico.	Lavamanos, agua, cepillo quirúrgico o cepillo con isodine estéril, toallas estériles.	Cepillo quirúrgico.

9.- ¿Cuál es el tipo de antiséptico eficaz y concentración, para el lavado de manos quirúrgico que previene infecciones en sitio quirúrgico?

Clorhexidina jabonosa al 2%.	Clorhexidina jabonosa al 4%.	Isodine al 2%	clorhexidina al 4% o solución acuosa de povidona yodada al 4%	Jabón comercial de aroma.

10.- ¿Cuál es el tiempo total de la duración del lavado de manos quirúrgico?

20 - 30 segundos	40 - 60 segundos	2 - 5 minutos	10 minutos	Ninguna

Fuente. Cuestionario de elaboración propia.

Muchas gracias por su participación

LISTA DE COTEJO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA HABILIDAD DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICOS EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL GENERAL ATOYAC DE ÁLVAREZ, GUERRERO 2018.

1.- Primer tiempo: ¿El personal de salud abre la llave del agua cuando se realiza el lavado de manos quirúrgico?	Sí	No
2.- ¿El personal de salud coloca jabón sobre las manos?	Sí	No
3.- ¿El personal de salud realiza lavado de manos mecánico normal hasta 5 cm arriba del codo?	Sí	No
4.- Segundo tiempo. ¿El personal de salud toma el cepillo con la mano que se vaya cepillar primero?	Sí	No
5.- ¿El personal de salud enjuga el cepillo con agua corriente para quitar el exceso de solución desinfectante, en caso de que haya estado sumergido en ella?	Sí	No
6.- ¿El personal de salud coloca clorhexidina jabonosa al 2% o 4% sobre el cepillo que va a utilizar para el lavado de manos quirúrgico?	Sí	No
7.- ¿El personal de salud coloca isodine espuma 2% sobre el cepillo?	Sí	No
8.- ¿El personal de salud coloca el brazo a la altura de la cara para que este escurra sobre el mismo?	Sí	No
9.- ¿El personal de salud cambia de mano el cepillo para iniciar el cepillado con forme a la técnica quirúrgica?	Sí	No
10.- ¿El personal de salud Inicia el cepillado transversalmente los espacios subungueales?	Sí	No
11.- ¿El personal de salud cepilla los espacios interdigitales?	Sí	No
12.- ¿El personal de salud comienza con el dedo pulgar y el índice en el lavado de manos quirúrgico?	Sí	No

13.- ¿El personal de salud realiza el cepillado en las caras laterales de cada dedo de la mano?	Sí	No
14.- ¿El personal de salud continua con el lavado de manos quirúrgico con la cara externa del meñique?	Sí	No
15.- ¿El personal de salud continua con la palma de la mano, la cual se lava con movimientos circulares?	Sí	No
16.- ¿El personal de salud realiza el lavado de manos quirúrgico continuando con la cara externa del pulgar, hacia el dorso de la mano con movimientos circulares?	Sí	No
17.- ¿El personal de salud continúa el cepillado en forma rotatoria, por la muñeca y hasta 5 cm por arriba del codo, haciendo hincapié en los pliegues del mismo verificando que no quede alguna área del antebrazo sin cepillar?	Sí	No
18.- ¿El personal de salud, deja que el brazo que se lavó permanezca enjabonado, a fin de que actué la solución antiséptica?	Sí	No
19.- ¿El personal de salud retira el jabón de la mano y del cepillo que sostiene?	Sí	No
20.- ¿El personal de salud coloca nuevamente jabón a la mano que sostiene el cepillo y deja que resbale hasta el antebrazo?	Sí	No
21.- ¿El personal de salud realiza nuevamente el cambio del cepillo de mano?	Sí	No
22.- ¿El personal de salud realiza el cepillado en el brazo contrario?	Sí	No
23.- ¿El personal de salud, enjuaga el primer brazo que fue lavado quirúrgicamente?	Sí	No
24.- ¿El personal de salud, sostiene el cepillo, manteniendo en todo momento el brazo hacia arriba, lo que permite que el agua corra de la mano hacia al codo y nunca en sentido contrario?	Sí	No

25.- ¿El personal de salud, realiza 10 cepilladas en cada área de la mano y antebrazo?	Sí	No
26.- Tercer tiempo. ¿El personal de salud, realiza el mismo lavado de manos quirúrgico en ambos brazos, solo que el cepillado es hasta el tercio superior del antebrazo?	Sí	No
27.- Cuarto tiempo. ¿El personal de salud, realiza el lavado de manos quirúrgico en forma antes descrita, pero solo hasta la muñeca de ambas manos?	Sí	No
28.- Quinto tiempo. ¿EL personal de salud, realiza el cepillado quirúrgico en forma transversal, pero solo en los espacios subungueales?	Sí	No

Fuente. Cuestionario de elaboración propia.