UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL LAVADO DE MANOS MÉDICO EN EL SERVICIO DE INTENSIVO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO PETÉN, DE ENERO A MAYO DEL 2,008"

IRMA YOLANDA MAS ESCALERA DE LÓPEZ

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, JULIO 2008.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL LAVADO DE MANOS MÉDICO EN EL SERVICIO DE INTENSIVO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO PETÉN, DE ENERO A MAYO DEL 2,008"

Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo realizado con el personal auxiliar de enfermería en el hospital de San Benito, Petén.

Irma Yolanda Mas Escalera de López
Carné: 200518334

ASESORA : MSc. Rutilia Herrera Acajabón
REVISORA: Mg. Enma Judith Porras

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2008.

AGRADECIMIENTO

Dedico éste acontecimiento a mi Dios todo poderoso, por darme fortaleza, sabiduría, inteligencia e iluminar mí camino a través de su palabra.

A la magna Universidad de San Carlos de Guatemala, que a través de la Facultad de Ciencias Médicas y la Escuela Nacional de Enfermeras, por darme la oportunidad y la preparación académica como licenciada en enfermería.

Al personal Auxiliar de enfermería de los servicios de Encamamiento de adultos y Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de San Benito, por contribuir en el logro de los objetivos propuestos.

A mis profesoras, asesor y revisora quienes fueron mis guías para alcanzar la meta en especial a Licenciada Rutilia Herrera, por su valioso esfuerzo, paciencia y conocimientos aportados al proceso, que el señor Jesús las bendiga por siempre.

A mi familia y esposo, por brindarme su apoyo y comprensión para la culminación de mi carrera.

A mis compañeros de trabajo y estudio, gracias por su apoyo incondicional.

INDICE

Resumen.
Introducción. 06
II Definición y Análisis del Problema 07
1.- Antecedentes del problema.
2.- Definición del Problema 10
3.- Delimitación del Problema
4.- Planteamiento del Problema 11

III Justificación de Estudio 11
IV Objetivos 12
V Revisión Teórica y de Referencia 13
1.- Conocimiento
1.1 Niveles del Conocimiento.
1.1.1 Conocimiento aparente.
1.1.2 Conocimiento real Científico.
1.1.3 Fuentes del Conocimiento 14
2.- Práctica 16
3.- Lavado de Manos 19
3.1 Cuándo deben lavarse las manos. 20
3.2 Técnica del lavado de manos. 21
4.- Personal de enfermería.
4.1 Personal Auxiliar de enfermería
5.- Servicios de cuidados intensivos. 22
6.- Teoría del Déficit del Autocuidado “Dorothea Orem.

VI Materiales y Métodos. 23
1.- Tipo de Estudio.
2.- Unidad de análisis.
3.- Población y Muestra.
4.- Variables Estudiadas. 24
4.1 Variable Independiente
4.2 Variable dependiente.
5.- Descripción detallada de la Técnica y procedimientos
que se utilizaron. 25
6.- Alcances y Límites criterios de inclusión y exclusión.
7.- Aspectos éticos. 26
VII Análisis y Discusión de Resultados. 27
Resultado Lista de Verificación. 36
VIII Conclusiones. 37
IX Recomendaciones. 38
X Bibliografía 39
Anexos 41

RESUMEN

El presente estudio de investigación, se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de San Benito, Petén de Enero a Mayo del año 2,008. La muestra se constituyó por diez auxiliares de enfermería, los objetivos fueron encaminados a identificar conocimientos y prácticas que tiene el personal auxiliar de enfermería que labora en el mencionado servicio de Cuidados Intensivos. Para lograr alcanzar los objetivos propuestos, fue necesario realizar una revisión bibliográfica sobre diferentes autores y consultas a través de Internet en el tema del Lavado de Manos Médico, el cual es de suma importancia para evitar la diseminación de microorganismos, que con la aplicación correcta de la técnica del Lavado de Manos Médico se puede evitar la contaminación. Este estudio fue descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo donde se describen los conocimientos del Lavado de Manos Médico así como la observación directa de la puesta en práctica de los conocimientos teóricos del tema en jornadas laborales de los auxiliares de enfermería.

La información fue recolectada en una reunión de trabajo organizada, aplicándose la estadística descriptiva para el análisis de los datos, elaborando al final cuadros y gráficas. Se observó que el Servicio de Cuidados Intensivos no cuenta con un lavamanos específico para poder aplicar la técnica correcta del Lavado de Manos Médico. El instrumento de medición constó de nueve preguntas con respuestas abiertas y una lista de verificación elaborado por la investigadora, quien realizó una prueba piloto en la misma institución y en el servicio de Encamamiento de Adultos, donde el personal auxiliar de enfermería posee las mismas características de los sujetos de estudio.

I. INTRODUCCION

Este trabajo de investigación describe los conocimientos y la práctica que tiene el personal auxiliar de enfermería sobre el Lavado de Manos Médico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de San Benito, Petén. Durante los meses de Enero a Mayo del 2,008. Estudio descriptivo, porque describe cada una de las respuestas del cuestionario, con abordaje cuantitativo tomando en cuenta a la población total y de corte transversal porque existe un límite de tiempo para la realización del trabajo de investigación. Para recolectar la información se utilizó un instrumento de medición que consta de nueve preguntas con respuestas abiertas y una lista de verificación, para confirmar la práctica elaborado por la investigadora, quien realizó el estudio piloto en el servicio de Encamamiento de adultos, donde el personal tiene las mismas características de los sujetos de estudio. Esta investigación es un aporte a la profesión de enfermería en Guatemala y al servicio del Intensivo, porque puede ser tomado como base al planificar la educación permanente para el personal en servicio.

Durante el proceso de investigación se aplicaron aspectos éticos contándose con el apoyo administrativo en los trámites realizados en el Hospital Nacional de San Benito, Petén.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.

1.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

El lavado de manos es fundamental para evitar la diseminación de los microorganismos. El padre del control de la infección es sin duda Lonaz Semmelweis, [1] quien en 1,843 en un Hospital de Viena, sentó los fundamentos de la Epidemiología Hospitalaria. Semmelweis, también introdujo la práctica del lavado de manos con antisépticos.

El lavado de manos puede ser el procedimiento más importante, para la prevención de las infecciones. La flora microbiana de la piel consta de microorganismos residentes y transitorios. Algunos de los microorganismos que se encuentran sobre la piel se adquieren a través del contacto de personas o artículos durante el transcurso de un día normal de trabajo. Dichos microorganismos son llamados flora transitoria y pueden eliminarse fácilmente por medio de la fricción mecánica o lavándose con detergente o jabón corriente. [2]

Du Gas dice, el lavado de manos es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismos. La buena técnica aséptica implica limitar en la medida posible la transferencia de microorganismos de una persona a otra. Al lavarse las manos después del contacto con un paciente, la enfermera pone un obstáculo a la diseminación bacteriana, en especial de un paciente a otro. [3]

Por generaciones el lavado de manos con agua y jabón ha sido considerado como parte de la higiene personal. Uno de los primeros en reconocer el valor del lavado y la limpieza de las manos para mantener una buena salud, fue un médico judío, cuyo nombre era Musaiba Maimum, mejor conocido como Maimonides. En 1,911, dio esta lección: Nunca olvide lavar sus manos después de tocar a una persona enferma. [4]

El concepto de higiene de las manos surge en el siglo XIX; cuando en 1,822 un farmacéutico francés demostró que las soluciones cloradas erradicaban la totalidad de los olores asociada con los cuerpos. En 1,843 un médico americano, Oliver Wendell Colmes, llegó a la conclusión de que la fiebre puerperal se transmitía de una paciente a otra por medio de los médicos y enfermeras que los atendían, impuso como práctica sanitaria el lavado de manos antes y después de la atención de los pacientes y logró reducir la fiebre puerperal significativamente,

1.-COMITE de Infecciones Nosocomiales, Hospital Roosevelt, Guatemala Boletín no.2 Abril de 1,997.
2.-MINISTERIO de Salud Pública y Asistencia Social, *Guías Nacionales de Salud Reproductiva,* Tomo III, primera edición abril de 1,997, pp, 2-1,2, Guatemala.
3.-DU GAS, *Tratado de Enfermería Práctica,* Tercera edición, pp, 323-324. México 1,979
4.-VALDERRAMA Alberto, *Fiebre Puerperal Reseña Histórica,* BETU a saber, Vol 1, Marzo 2,002 p, 829.

generando un gran impacto al demostrar la importancia del lavado de manos en la prevención de la transmisión de la enfermedad. El lavado de manos es una medida elemental para evitar la diseminación de organismos de un paciente a otro. Antes y después de atender a un paciente deben de lavarse las manos. [5]

El lavado de manos ordinario que se realiza al entrar y salir del hospital (antes y después de realizar cualquier técnica) este tipo de lavado abarca hasta las muñecas con movimiento de rotación y fricción cuando utilizamos el jabón haciendo especial hincapié en los espacios interdigitales y las uñas. Se colocan las manos con las puntas de los dedos hacia abajo. Todo el proceso dura aproximadamente un minuto. Además de realizarlo al entrar y salir del hospital.[6]

Es quizás, la medida más importante y de eficacia probada para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas en las personas hospitalizadas. Una de las vías de transmisión de los microorganismos es por contacto, ya sea directo de persona a persona, o indirecto a través de objetos contaminados previamente, que posteriormente pueden contaminar al paciente.

En el servicio del intensivo, se ha podido observar la debilidad que existe en el personal auxiliar de enfermería, en no aplicar el lavado de manos al brindar atención a los usuarios antes o después de que se realiza algún procedimiento o al retirarse los guantes estériles lo que repercute en la transmisión de las infecciones a través de una forma directa e indirecta. Es importante mencionar que se cuenta con los insumos necesarios para la aplicación de la técnica del lavado de manos aunque no existe un lavamanos específico para que el personal se lave las manos, porque donde se realiza se lava equipo contaminado.

En éste servicio y en el hospital, no se ha realizado ninguna investigación de éste tipo y no existen datos estadísticos de infecciones nosocomiales que se presentan en el hospital aunque sí existen infecciones intrahospitalarias y no se realiza ningún tipo de investigación.

Al consultar en las páginas de internet sobre bibliografía de estudios realizados a nivel de Latinoamérica, específicamente Guatemala no se obtuvo mayor información, solamente se observó estudios realizados en otros países Latinoamericanos, como Costa Rica y Argentina (versión español), México, Brasil y Japón (versión inglés).

5.-GODOY MEDINA, Imelda, *Introducción a la enfermería,* MSPYAS Departamento de Educación de enfermería Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, edición Escuela de Enfermería Cobán, 1,999.

6.-HERNANDO, Aurora, Concepción, GUIADA, Enrique, GUTIERREZ, María Jesús, MENDEZ, Gloria, SANCHEZ CASCADO, Luis, TORDESILLAS, *Higiene del medio hospitalario y limpieza de material,* editorial Editex, enciclopedia Milenia II.

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalan que de un 5% a un 10% de los pacientes internados en instituciones médicas de países desarrollados contraen infecciones durante su estancia en los centros médicos (infecciones intrahospitalarias).

En algunos países desarrollados, como naciones africanas, este dato supera el 25%.

En Costa Rica de un 3% a un 8% de los pacientes que ingresan a hospitales contraen infecciones durante su internamiento.

Las infecciones bajaron en un 52% en los últimos 10 años en el sistema de salud nacional de Costa Rica.

“Estamos muy bien para los registros que la OMS considera razonables, pero también está el tema de subregistro (infecciones dentro de los hospitales que por alguna razón no se reportan)”, dijo Orlando Urroz, coordinador del estudio de Organización Panamericana de la Salud y subdirector del Hospital Nacional de Nicaragua. Se estima que el subregistro es de un 9% en estos datos.

Así, por ejemplo, en el Hospital Nacional de Nicaragua solo un 3% de sus pacientes contrajeron infecciones durante su paso por dicho centro en el 2005.

Sin embargo, explicó el experto, si se suma la tasa de subregistro estimada esta cifra crece a un 12%.

Todos los centros médicos del país, y del mundo, están obligados a seguir protocolos estrictos de higiene para evitar infecciones.

“Lavarse las manos con agua y jabón antes de tratar a un paciente y luego de revisarlo, entre otros momentos, es una medida efectiva para reducir contagios”, dijo Urroz.

El objetivo con el estudio de Organización Panamericana de la Salud, es mejorar estos protocolos en el continente a partir de la experiencia en el Hospital Nacional de Nicaragua. Trabajos similares en hospitales de China y Europa lograron bajar las infecciones intrahospitalarias en un 30% al mejorar el lavado de manos del personal de salud. [7]

7.-Rosenthal V. Y Col. Programa De Intervención Para Mejorar La Prevalencia D Elavado De Manos En Dos Unidades De Cuidados Intensivos De Un Hospital Publico Argentino. Infectologia Y Microbiologia Clinica. 1999; 11 (4) :9-18.

Las infecciones nosocomiales son un gran problema de la salud pública, a pesar de los avances en el conocimiento en el control de las mismas.

En los países de Latinoamérica, esto tiene sus peculiaridades, existiendo algunos importantes problemas, como la falta de recursos económicos, la falta del conocimiento de su génesis y de la importancia en prevenirlas. En éste estudio se decidió tomar en cuenta para el cuidado a la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, 8 porque los pacientes que se atienden en la unidad de cuidados intensivos son totalmente dependientes. Orem define tres tipos de sistemas de intervención de enfermería; Sistema totalmente compensador, parcialmente compensador y sistema de apoyo educativo.

2. DEFINICION DEL PROBLEMA.

El personal auxiliar de enfermería del servicio del intensivo del Hospital Nacional de San Benito, brinda atención a pacientes con diferentes patologías y tratamientos especializados, con mayor frecuencia debe de aplicar la técnica del lavado de manos para evitar la propagación de las enfermedades infectocontagiosas.

Llama la atención observar la deficiencia que existe en el personal de enfermería cuando brinda atención a los pacientes y no pone en práctica la técnica del lavado de manos después que se retira los guantes y no se lavan las manos entre cada paciente o antes de atender al paciente, ya que es una medida fundamental para prevenir las infecciones y contribuir a una atención segura libre de riesgos.

Por esta razón se hace necesario identificar los conocimientos y práctica que el personal auxiliar de enfermería tiene en relación al lavado de manos médico.

3. DELIMITACION DEL PROBLEMA.

El personal auxiliar de enfermería del servicio de intensivo Hospital Nacional de San Benito, se tomó como sujeto de estudio para la realización de la presente investigación sobre los conocimientos y la aplicación de la Técnica del Lavado de Manos Médico, al brindar atención al paciente o en cada procedimiento que realicen.

3.1 Dimensión Geográfica: San Benito, Petén.

3.2 Dimensión Institucional: Servicio de Intensivo del Hospital Nacional de San Benito, Petén.

8.-OREM, Dorothea, *Nursing, Concepts of practic*, second edition, 1,980, p,184.

3.3 Dimensión personal: Auxiliares de enfermería del servicio de Intensivo.

3.4 Dimensión Temporal: De Enero a Mayo de 2008.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas del auxiliar de enfermería sobre el lavado de manos médico en el servicio de intensivo del Hospital Nacional de San Benito, Petén de Enero a Mayo de 2,008 ?

III. JUSTIFICACION DE ESTUDIO.

Debido a que el personal de enfermería permanece la mayor parte del día con los pacientes, debe realizar cada vez que efectúa algún tratamiento el lavado de manos médico, técnica que es fundamental para evitar las infecciones cruzadas y crea hábitos de higiene.

Por lo anterior, se hace indispensable identificar los conocimientos y las prácticas del auxiliar de enfermería sobre el lavado de manos médico ya que al hacerlo, se podrá elegir estrategias que refuercen los conocimientos y prácticas presentes o mejoren los mismos si fuese necesario.

Este estudio es importante porque puede usarse como base en la planificación de la educación permanente para el personal de enfermería y es trascendente porque sus resultados pueden ser extrapolados a otros servicios donde se brinden cuidados a los pacientes o se asistan procedimientos efectuados a los mismos.

IV. OBJETIVOS

1**.-** Identificar los conocimientos que aplica el personal auxiliar de enfermería sobre el lavado de manos médico.

2.- Describir las prácticas que el personal auxiliar de enfermería aplica en el lavado de manos médico.

V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA.

La revisión teórica constituye todo el contenido que fundamenta el presente estudio de investigación.

1.- CONOCIMIENTO.

Cada una de las facultades sensoriales del hombre en la medida de que están activas. Perder, recobrar el conocimiento. [9]

Es la acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural. Ann Marriner, [10] presenta el conocimiento como la conciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o a la investigación.

1.1. NIVELES DE CONOCIMIENTO.

1.1.1 Conocimiento Aparente.
Es el conocimiento que se logra gracias a los sentidos, es la base de todo conocimiento científico, el punto de partida a través del cual se desarrolla y profundiza el proceso de comprensión real de la naturaleza.

El conocimiento exige la aprobación de su origen y de la fuente de su verdad, para alcanzar un conocimiento aparente, basta con percibir los hechos de la realidad en forma sensible. Y se dice que es la base de todo conocimiento científico, este permite sólo un reflejo parcial en la conciencia del hombre.

1.1.2 Conocimiento Real Científico.
Es el movimiento de la razón que va del conocimiento primario al saber de lo superficial a lo profundo y multilateral por medio de la práctica. La esencia del conocimiento consiste en la auténtica de la generalización de los hechos basada en un cuidado de calidad libre de riesgo. Comprobación empírica. El conocimiento científico tiene como objeto la realidad, es decir, la naturaleza del movimiento, por lo tanto tiene dos exigencias básicas que son:

a) La comprobabilidad o sea que exige la explicación de su origen y la fuente de su verdad.
b) El conocimiento científico aspira al conocimiento universal. Burns.[11]

9.- Microsoft Encarta 2,006, Derechos Reservados.
10.- F, Tanner,J,J, Haxhe, M, Zamufen, G, Ducel, EUNSA, Elementos de Higiene Hospitalaria y Técnicas de Aislamiento en el hospital, pp, 13-14. Segunda edición España 1,986.
11.-Burns, Nancy, PHD, Investigación en enfermería, El Sevier, España, 2,004 pp, 20-23.

Considero de importancia la realización de éste estudio ya que permite poner en práctica el lavado de manos médico, la cual es una medida universal para evitar el transporte de las infecciones de un paciente a otro y al personal de enfermería.

1.1.3 FUENTES DEL CONOCIMIENTO RACIONALISMO Y EMPIRISMO.

Desde el siglo XVII hasta finales del siglo XIX la epistemología enfrentó a los partidarios de la razón y a los que consideraban que la percepción era el único medio para adquirir el conocimiento.

Para los seguidores del racionalismo (entre los que sobresalieron el francés René Descartes, el holandés Baruch Spinoza y el alemán Gottfried Wilhelm Leibniz) la principal fuente y prueba final del conocimiento era el razonamiento deductivo basado en principios evidentes o axiomas. En su Discurso del método (1637), Descartes inauguró el nuevo método que podía permitir alcanzar la certeza y el fundamento de la racionalidad.

Para los principales representantes del empirismo (especialmente los ingleses Francis Bacon y John Locke) la fuente principal y prueba última del conocimiento era la percepción. Bacon inauguró la nueva era de la ciencia moderna criticando la confianza medieval en la tradición y la autoridad, y aportando nuevas normas para articular el método científico, entre las que se incluyen el primer grupo de reglas de lógica inductiva formuladas. En su Ensayo sobre el entendimiento humano (1690), Locke criticó la creencia racionalista de que los principios del conocimiento son evidentes por una vía intuitiva, y argumentó que todo conocimiento deriva de la experiencia, ya sea de la procedente del mundo externo, que imprime sensaciones en la mente, ya sea de la experiencia interna, cuando la mente refleja sus propias actividades. Afirmó que el conocimiento humano de los objetos físicos externos está siempre sujeto a los errores de los sentidos y concluyó que no se puede tener un conocimiento certero del mundo físico que resulte absoluto.

El filósofo irlandés George Berkeley, autor de Tratado sobre los principios del conocimiento humano (1710), estaba de acuerdo con Locke en que el conocimiento se adquiere a través de las ideas, pero rechazó la creencia de Locke de que es posible distinguir entre ideas y objetos. El filósofo escocés David Hume, cuyo más famoso tratado epistemológico fue Investigación sobre el entendimiento humano (1751), siguió con la tradición empirista, pero no aceptó la conclusión de Berkeley de que el conocimiento consistía tan sólo en ideas. Dividió todo el conocimiento en dos clases: el conocimiento de la relación de las ideas (es decir, el conocimiento hallado en las matemáticas y la lógica, que es exacto y certero pero no aporta información sobre el mundo) y el conocimiento de la realidad (es decir, el que se deriva de la percepción). Hume afirmó que la mayor parte del conocimiento de la realidad descansa en la relación causa-efecto, y al no existir ninguna conexión lógica entre una causa

dada y su efecto, no se puede esperar conocer ninguna realidad futura con certeza. Así, las leyes de la ciencia más certeras podrían no seguir siendo verdad: una conclusión que tuvo un impacto revolucionario en la filosofía.

En dos de sus trabajos más importantes, Crítica de la razón pura (1781) y Crítica de la razón práctica (1788), el filósofo alemán Immanuel Kant intentó resolver la crisis provocada por Locke y llevada a su punto más alto por las teorías de Hume. Propuso una solución en la que combinaba elementos del racionalismo con algunas tesis procedentes del empirismo. Coincidió con los racionalistas en que se puede alcanzar un conocimiento exacto y cierto, pero siguió a los empiristas en mantener que dicho conocimiento es más informativo sobre la estructura del pensamiento que sobre el mundo que se halla al margen del mismo. Distinguió tres tipos de conocimiento: *analítico a priori* (que es exacto y certero pero no informativo, porque sólo aclara lo que está contenido en las definiciones), *sintético a posteriori* (que transmite información sobre el mundo a partir de la experiencia, pero está sujeto a los errores de los sentidos) y *sintético a priori* (que se descubre por la intuición y es a la vez exacto y certero, ya que expresa las condiciones necesarias que la mente impone a todos los objetos de la experiencia). Las matemáticas y la filosofía, de acuerdo con Kant, aportan este último tipo de conocimiento. Desde los tiempos de Kant, una de las cuestiones sobre las que más se ha debatido en filosofía ha sido si existe o no el conocimiento sintético a priori.

Durante el siglo XIX, el filósofo alemán Georg Wilhelm Friedrich Hegel retomó la afirmación racionalista de que el conocimiento de la realidad puede alcanzarse con carácter absoluto equiparando los procesos del pensamiento, de la naturaleza y de la historia. Hegel provocó un interés por la historia y el enfoque histórico del conocimiento que más tarde fue realzado por Herbert Spencer en Gran Bretaña y la escuela alemana del historicismo. Spencer y el filósofo francés Auguste Comte llamaron la atención sobre la importancia de la sociología como una rama del conocimiento y ambos aplicaron los principios del empirismo al estudio de la sociedad.

La escuela estadounidense del pragmatismo, fundada por los filósofos Charles Sanders Peirce, William James y John Dewey a principios del siglo XX, llevó el empirismo aún más lejos al mantener que el conocimiento es un instrumento de acción y que todas las creencias tenían que ser juzgadas por su utilidad como reglas para predecir las experiencias. [12]

12.Microsoft ® Encarta ® 2007. © 1993-2006 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

2.- PRACTICA.

Es realizar una cosa que se ha aprendido y especulado. Es el ejercicio bajo la dirección de un superior, por un tiempo determinado por aprender un arte. [13]
Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. Experimentado, versado y diestro en algo. Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. Ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas. Destreza adquirida con este ejercicio. Uso continuado, costumbre o estilo de algo. Modo o método que particularmente observa alguien en sus operaciones. Ejercicio que bajo la dirección de un maestro y por cierto tiempo tienen que hacer algunos para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión. Aplicación de una idea o doctrina. Contraste experimental de una teoría. Realizar ideas, planes, proyectos. [14]
La práctica nos permite fortalecer los conocimientos teóricos adquirido a través del proceso enseñanza/aprendizaje bajo la supervisión de un superior coadyuvando con el acervo del personal de enfermería y minimizando el contagio de un paciente a otro.
La enfermería es una profesión dinámica y la práctica de ésta ocupación se encuentra en cambio constante. Es una de las profesiones auxiliares y cuenta con una larga y honorable tradición de servicio a la humanidad. Si bien se tiende a considerar que el nacimiento de la enfermería moderna ocurre en la época de Florence Nightngale, en la última mitad del siglo pasado, no se debe de olvidar que debemos mucho de nuestro legado de enfermería y mucha de la considerable estima que se da a la profesión en los países de Norte América a la labor de las religiosas enfermeras que rápidamente siguieron a los primeros colonizadores franceses en el nuevo mundo.

La mayor parte de los países desarrollados del mundo cuentan con leyes que regulan la práctica de los profesionales en el campo de la salud: tienen por objeto proteger al público de persona no capacitadas. En algunos casos la Ley también define la amplitud de la práctica, es decir que se especifican las funciones que pueden llevar a cabo el profesional calificado. Sin embargo en muchos casos la Ley es vaga al respecto, en especial a lo que se refiere al ejercicio de la enfermería y la medicina.
La enfermera es personalmente responsable de la práctica de la enfermería y de conservar su capacidad por el estudio continuo. Se ajusta a las normas más altas posible de cuidados de enfermería en relación con la situación específica. Toma en cuenta la capacidad individual al aceptar y delegar responsabilidades. Al llevar a cabo sus funciones debe en todo momento ajustarse a las normas de conducta personal que confieren buena reputación a la profesión.

13.-SOTO BARRERA DE FIGUEROA, Dilia Colombia, *Conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre la práctica en la prevención de infecciones nosocomiales,* Tesis de Licenciatura en enfermería, Junio del 2,006.
14.-Microsoft® Encarta® 2006. © 1993-2005 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

La labor de la enfermera práctica es parte integral de la enfermería. Proporciona cuidados bajo la supervisión de la enfermera titulada o el médico, a pacientes en situaciones de enfermería sencilla. En situaciones más compleja, hace las veces de asistente de la enfermera profesional titulada. En las situaciones más complejas la enfermera práctica facilita el cuidado del paciente al cubrir sus necesidades específicas de enfermería, según se le ordena, como al preparar equipo, suministros e instalaciones, ayudar a la enfermera profesional y llevar a cabo ciertas medidas y comunicar las observaciones importantes a la enfermera profesional titulada. [15]

Historia mundial de las infecciones hospitalarias

En el siglo XIX la mortalidad de las parturientas en los hospitales era muy elevada, por lo que O. Wendell en 1843 advirtió sobre la contagiosidad de la fiebre puerperal.

Esta preocupación llevó a Lightfoot en 1850 a escribir en el London Medical Times "Los hospitales son la puerta a la muerte para las parturientas".

En 1860 en Viena se publicaron los estudios de Semmelweis que era obstetra. A causa de la elevada mortalidad en las parturientas (10%). Realizó un estudio clínico describiendo la etiología, el mecanismo de transmisión y la profilaxis, demostrando que las manos de los médicos contaminadas con material necrótico de las autopsias eran el factor de riesgo, causante de este contagio. Por lo cual empleó como estrategia el lavado de manos con una solución clorada, luego de lo cual la tasa de mortalidad en las parturientas descendió a 1.3%. También escribió que en registros de 1784 -1822 la tasa de mortalidad era baja, y que había aumentado desde que el progreso de la medicina descubrió a la autopsia (desde 1823), este es uno de los claros ejemplos que nos muestran que el avance de las técnicas médicas tiene que estar acompañado de un cambio y adaptación en las conductas médicas para evitar que este se transforme en una fuente de nuevas complicaciones.

Florence Nightingale que era enfermera y Farr que era estadístico en 1856 establecieron la relación entre la mortalidad de los militares en hospitales y la falta de higiene y la comida y agua contaminadas. También relacionó las condiciones sanitarias con complicaciones posquirúrgicas tales como gangrena, erisipela y piemia.

15.- DU GAS, *Tratado de Enfermería Práctica,* Tercera edición, pp, 88-95. México 1,979.

En 1867 Lister que era cirujano, relacionó los estudios de Pasteur (quien descubrió la existencia de los microorganismos), con la etiología bacteriana de las supuraciones de heridas. Para prevenir y curar las infecciones utilizó un antiséptico por primera vez.

En 1889 Halstead, que era cirujano comenzó a usar guantes para operar

En 1910 cirujanos alemanes comenzaron a utilizar instrumental estéril, guantes, mascarillas y camisolín.

En 1929 Dukes encontró como factor de riesgo de infecciones urinarias a las sondas vesicales. Asimismo enfatizó la importancia del sistema de drenaje como otro factor de riesgo. También introdujo el concepto del recuento de leucocitos en la orina, como elemento diagnóstico de la infección urinaria.

En 1935 fueron descubiertas las sulfonamidas que podían ahora curar infecciones serias por *Streptococcus* y *Staphylococcus.*

En 1945 Meleney que era cirujano, enfatizó la importancia de la vigilancia epidemiológica, midiendo la tasa de infecciones en cirugía, como un método importante para controlar a esta última.

Luego de la segunda guerra mundial el advenimiento de la penicilina, un antibiótico de baja toxicidad, revolucionó el tratamiento de las infecciones.

En 1950 la pandemia de infecciones hospitalarias por *Staphylococcus,* mostró la importancia de la normalización y regulación de su uso a través de la epidemiología hospitalaria.

Entre 1950 y 1960 Wise estableció la importancia de la vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias y de los programas de control de infecciones. [16]

16.-Rosenthal V. Y Col. Campaña De Lavado De Manos, Uso De Técnicas Dearketing, Su Influencia En La Tasa De infecciones Hospitalarias. VI Congreso Chileno De Infecciones Intrahospitalarias Y Epidemiologia Hospitalaria, Resumen Nº 3, Pucon, Chile, 1997.

3.- LAVADO DE MANOS.

Este procedimiento es fundamental para evitar infecciones cruzadas y crea hábitos de higiene. Constituye la primera acción de ejecutar antes y después de cada procedimiento y entre la manipulación entre un paciente y otro.

Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción, con el objeto de evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal. Reduce la posibilidad de infecciones dérmicas en las manos.

La piel es una estructura que constituye una barrera entre el medio externo y el organismo. Impide por tanto el paso al interior del organismo de gérmenes de todo tipo. Esta barrera es física pero también existe una barrera química debida a las secreciones glandulares que tienen una acción bactericida.

La flora normal de la piel está integrada por microorganismos transitorios y permanentes. Entre los transitorios se encuentran habitualmente los *estafilococos aureus* y los *bacilos gramnegativos*. La flora permanente la forman los *micrococos, estafilococos epidermidis* y el *propionibacterium acnes.* El jabón y el agua, por lo general, son suficientes para eliminar la flora transitoria. Sin embargo, para eliminar la flora permanente es necesario el uso de antisépticos en el lavado de manos. [17]

Es quizás la medida más importante y de eficacia aprobada para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas en las personas hospitalizadas. Una de las vías de transmisión de los microorganismos es por contacto ya sea directo de persona a persona o indirecto a través de objetos contaminados previamente, que posteriormente pueden contaminar al paciente.

Se piensa que el lavado de manos es de suma importancia en la vida diaria ya que al tratar a las personas enfermas debe de practicar la técnica adecuada.

Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción, con el objeto de evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal.

Reduce la posibilidad de infecciones dérmicas en las manos. Se pueden observar dos tipos de lavado de manos; Médico y Quirúrgico. En el lavado de manos médico, las manos se conservan más bajas que los codos para evitar que los microorganismos contaminen los antebrazos.

17.-HERNANDO, Aurora, Concepción, GUIADA, Enrique, GUTIERREZ, María Jesús, MENDEZ, Gloria, SANCHEZ CASCADO, Luis, TORDESILLAS, *Higiene del medio hospitalario y limpieza de material,* editorial Editex, enciclopedia Milenia II.

En el lavado de manos quirúrgico, siempre se conservan las manos más altas que los codos, de modo que el agua escurra de las partes limpias hacia las sucias. Algunas veces se emplea un cepillo de cerdas recias, aunque siempre hay que pensar en el peligro de producirse abrasiones y roces en la piel. [18]

3.1 Cuándo deben lavarse las manos.

El lavado manual antes y después del contacto con cada paciente es el medio más simple e importante para prevenir la extensión de la infección.
Aunque hay diversas opiniones respecto a la frecuencia del lavado de manos, generalmente se admite que siempre deben lavarse en determinadas ocasiones:

1. Antes y después de maniobras asépticas como cateterismo, infusiones I.V. y cambios de vendajes, aunque habitualmente se usen guantes.
2. Antes y después de maniobras quirúrgicas
3. Antes de entrar y salir de habitaciones de aislamiento.
4. Antes y después del contacto con excretas como heces, orina o secreciones de heridas infectadas.
5. Después de usar el cuarto de aseo.
6. Después de manejar orinales o bolsas urinarias.
7. Antes y después de inyectar al paciente, de alimentarlo o de cualquier actividad de asistencia directa del procedimiento, desechar la compresa en el recipiente destinado para ello. 19

El lavado de manos es una técnica muy importante en la prevención de las infecciones cruzadas al brindar atención o cuando se realiza toda clase de procedimientos. En el servicio es indispensable que se practique la técnica correcta del lavado de manos ya que se estaría evitando la diseminación de microorganismos.

El lavado de manos es de gran importancia en el ámbito de los cuidados de la salud, ya que permite que los patógenos transitorios se eliminen con facilidad antes de poder transmitirse a otros pacientes. El lavado de manos eficaz requiere tallado vigoroso durante al menos 10 segundos, con atención especial a la región entorno al hecho ungueal y entre los dedos, donde por lo general es mayor el número de microorganismos. [20]

18.-DU GAS, *Tratado de Enfermería Práctica,* Tercera edición, pp, 323-324. México 1,979
19.-WWW.abcmedicus.com/artículo/médico/2Ad/325/página/1/lavado_manos html, consultado en 20-04-07.
20.- BRUNNER y SUDDARTH, *Enfermería médico Quirúrgica,* 8va, edición 1,998 volumen II p, 1,973 México.

3.2 Técnica del Lavado de Manos:

Conjunto de procedimientos y recursos de que sirve una ciencia o arte. Pericia o habilidad para usar de esos procedimientos y recursos. [21]

Técnica del lavado de manos.

- Quítate reloj y argollas (guárdalos)
- Súbete las mangas hasta arriba del codo.
- Abre la llave del chorro.
- Mójate las manos y muñeca, friccionándote las manos.
- Toma el jabón y haz suficiente espuma.
- Enjuaga el jabón y déjalo en la jabonera.
- Enjabona la llave del chorro y ciérrala.
- Frota el dorso y la palma de las manos.
- Frota entre los dedos.
- Lleva en círculo dedo por dedo, se sugiere iniciar con el meñique de la mano izquierda y terminar con el meñique de la mano derecha.
- Limpia uña por uña en el mismo orden.
- Frota la muñeca de cada mano.
- Abre la llave del chorro.
- Desagua las manos colocándolas hacia abajo, esto evita que el agua contamine los brazos.
- Desagua la llave del chorro sin tocarla.
- Cierra la llave y sécate las manos para eliminar totalmente la humedad, usa toalla seca y limpia. [22]

4. PERSONAL DE ENFERMERIA.

4.1 Personal Auxiliar de Enfermería.

Es la persona responsable de brindar el cuidado directo e integral al paciente, bajo la supervisión de la enfermera, además brinda atención a la familia y comunidad, con requisito mínimo de escolaridad de tercero básico. Su preparación teórico-práctica con duración de diez meses, en escuelas o cursos autorizados por la oficina Nacional de Registro y Métodos de auxiliares de enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. [23]

21.- Microsoft Encarta 2,006, Derechos Reservados.

22.- Godoy Medina, Imelda, Introducción a la enfermería, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de educación de enfermería, Apresal-ops/oms- Fundación W,K, Kelloggs, Edición Escuela de enfermería de Cobán, Guatemala 1,999, p 141.

23.- SOTO BARRERA DE FIGUEROA, Dilia Colombia, *Conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre la práctica en la prevención de infecciones nosocomiales,* Tesis de Licenciatura en enfermería, Junio del 2,006.

5. SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Unidad de cuidados intensivos o UCI, sección médica de alta tecnología destinada al cuidado de pacientes con dolencias graves, que amenazan la vida. Se caracteriza por el uso de la tecnología médica más avanzada monitores electrónicos, ventilación mecánica y otras medidas de apoyo vital, combinada con fármacos y una atención especializada. [24]

6. TEORIA DEL DEFICIT DEL AUTOCUIDADO "DOROTHEA OREM"

En éste estudio se decidió tomar en cuenta para el cuidado a la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, porque los pacientes que se atienden en la unidad de cuidados intensivos son totalmente dependientes. Orem define tres tipos de sistemas de intervención de enfermería; Sistema totalmente compensador, parcialmente compensador y sistema de apoyo educativo.

Sistema totalmente compensador:
Son necesarios cuando la enfermera está compensando una incapacidad total del paciente para realizar actividades de autocuidado que requieren movimientos de ambulación y de manipulación.

El sistema totalmente compensador de Dorothea Orem, se puede aplicar en la unidad de cuidados intensivos ya que se atiende a pacientes totalmente dependientes. [25]

24- Microsoft Encarta 2,006, 1,993-2,005 Microsoft Corporation, Reservados todos los derechos.
25-OREM, Dorotea, Nursing, Concepts of Practic, second edition, 1,980, p184.

VI. MATERIALES Y METODOS.

1- TIPO DE ESTUDIO.

La presente investigación tiene enfoque cuantitativo, porque los datos son números que pueden ser cuantificados y procesados a través de métodos estadísticos, es de tipo descriptivo porque permite conocer la realidad de los conocimientos y prácticas que aplica el personal auxiliar de enfermería en el lavado de manos médico en el servicio del intensivo y de corte transversal porque tuvo un límite de tiempo, el cual se llevó a cabo de Enero a Mayo del 2,008.

2- UNIDAD DE ANALISIS.

Auxiliares de enfermería que laboran en el servicio del intensivo del Hospital Nacional de San Benito, Petén.

3- POBLACION Y MUESTRA.

La población la conformó el personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio del intensivo, se tomó en cuenta a la totalidad de la población: 10 auxiliares de enfermería, de acuerdo a lo que dice Polit, [26] que cuando la población es pequeña el investigador deberá de emplear la muestra más grande y tomar en cuenta factores como la naturaleza de estudio, la homogeneidad de la población con respecto a las variables, el riesgo de pérdida de sujetos y la magnitud anticipada entre las variables claves. En términos generales cuanto mayor sea la muestra más representativa resulta la población.

26. POLIT, Denise F, Ph,D, *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*, quinta edición, editorial Interamericana 246,247, 1997.

4- VARIABLES ESTUDIADAS.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	ITEM
Identificar los conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería en el lavado de manos médico en el servicio del intensivo del Hospital Nacional de San Benito, Petén de Enero a Mayo del 2,008.	Independiente Conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre el lavado de manos médico en el servicio del Hospital Nacional de San Benito.	Es la parte cognitiva del personal auxiliar de enfermería para llevar acabo el lavado de manos médico en el servicio del Hospital Nacional de San Benito.	Importancia de lavados de manos. Tipos de lavado de manos. Ventajas. Equipo para lavado de manos.	1 3 4 5
Describir la práctica que el personal auxiliar de enfermería tiene sobre el lavado de manos médico del Hospital Nacional de San Benito.	Dependiente. Prácticas del personal auxiliar de enfermería sobre el lavado de manos médico del Hospital Nacional de San Benito.	Formas y pasos que sigue el personal auxiliar de enfermería para lavarse las manos.	Tiempo. Frecuencia. Pasos para realizar el lavado de manos.	6 7-8 2 y 9

5. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE UTILIZARON.

El presente estudio de investigación se realizó a través de dos instrumentos de medición, el primero constituido por un cuestionario para medir los conocimientos y el segundo una lista de verificación que se llenó a través de la observación de la práctica del lavado de manos médico. Se estructuraron preguntas cerradas con respuestas de selección múltiple para poder recolectar la información, el instrumento consta de 9 preguntas.

Se presentó para su revisión y aprobación, se realizó el estudio piloto en el Servicio de Encamamiento de adultos, personal que cuenta con las mismas características del servicio del Intensivo Hospital de San Benito. La prueba piloto tuvo por objeto identificar si el proceso metodológico es adecuado y aplicable al estudio o si es necesario realizar algún ajuste en la recolección de datos en el estudio. Posterior a la prueba piloto se realizó el trabajo de campo y los sujetos de estudio fueron abordados simultáneamente o individual en turnos matutino observando por un lapso de veinte minutos a cada auxiliar de enfermería.

6. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.

6.1 CRITERIOS DE INCLUSION.

a.- Todo el personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio de intensivo del Hospital Nacional de San Benito, Petén.

b.- Personal auxiliar que aceptó participar voluntariamente en el estudio de investigación.

6.2 CRITERIOS DE EXCLUSION.

a.- Personal suspendido, de vacaciones y personal que no aceptó participar en el estudio de investigación.

7- ASPECTOS ETICOS.

Derecho a la autodeterminación:

Se informó a todos los participantes que tienen el derecho a decidir si participan o nó en el estudio, se les informó el objetivo de la investigación y que podían abandonar el estudio cuando así lo desearan, éste principio se aplica al utilizar el consentimiento informado el cual se les dio a conocer a los participantes en el estudio, explicando los objetivos y ellos firmaron voluntariamente si aceptaban o nó.

Derecho a la intimidad:

Se les dio a conocer a todos los participantes que tienen el derecho de decidir el momento, la cantidad de información y las circunstancias generales para que la información que proporcionaran fuera compartida con otras personas.

Derecho al anonimato y a la confidencialidad:

Tomando como base al derecho a la intimidad, se les hizo de su conocimiento que su nombre no será revelado y que la información que proporcionaron será confidencial.

Derecho al tratamiento justo:

Basado en el principio ético de justicia, a todos los participantes se les trató con justicia e igualdad sin distinción de raza o credo.

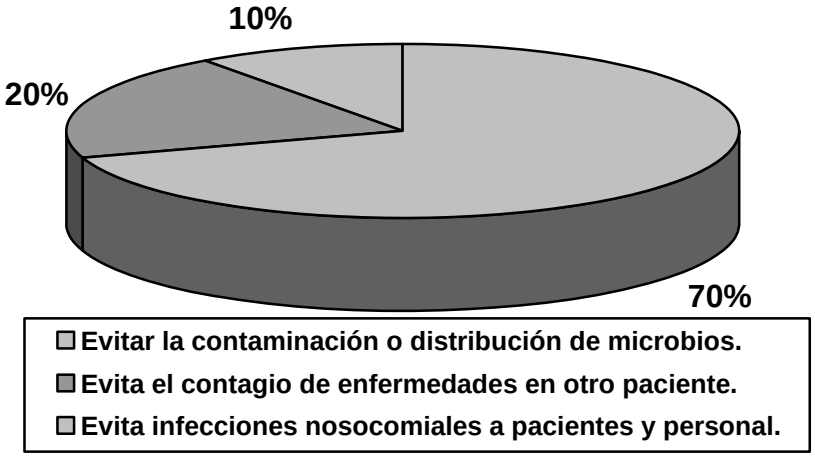
VII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

A continuación se describen cada una de las preguntas con sus respectivas respuestas.

CUADRO Y GRAFICA No. 1

1.- Explique la importancia que tiene el Lavado de Manos Médico?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Evitar la contaminación o distribución de microbios.	7	70%
Evita el contagio de enfermedades en otro paciente.	2	20%
Evita infecciones nosocomiales a pacientes y personal.	1	10%
Total.	10	100%



Fuente: Encuesta realizada a personal auxiliar de enfermería del servicio de Intensivo Enero a Mayo-2,008

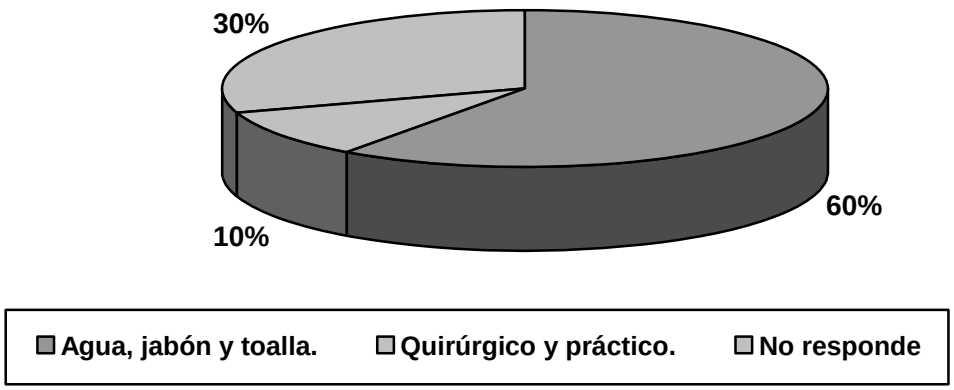
El 70% respondió que es importante el Lavado de Manos Médico, para evitar la contaminación o distribución de microbios en los pacientes. El 20% responde que evita el contagio de enfermedades en otros pacientes y un 10% manifiesta que evita infecciones nosocomiales a pacientes y personal. El lavado de manos es de gran importancia en el ámbito de los cuidados de la salud, ya que permite que los patógenos transitorios se eliminen con facilidad antes de poder transmitirse a otros pacientes. [27]

27.- BRUNNER y SUDDARTH, *Enfermería médico Quirúrgica,* 8va, edición 1,998 volumen II p, 1,973 México.

CUADRO Y GRAFICA No.2

2.- Mencione los pasos del Lavado de Manos Médico?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Agua, jabón y toalla	6	60%
Quirúrgico y práctico	1	10%
No Responde	3	30%
Total.	10	100%



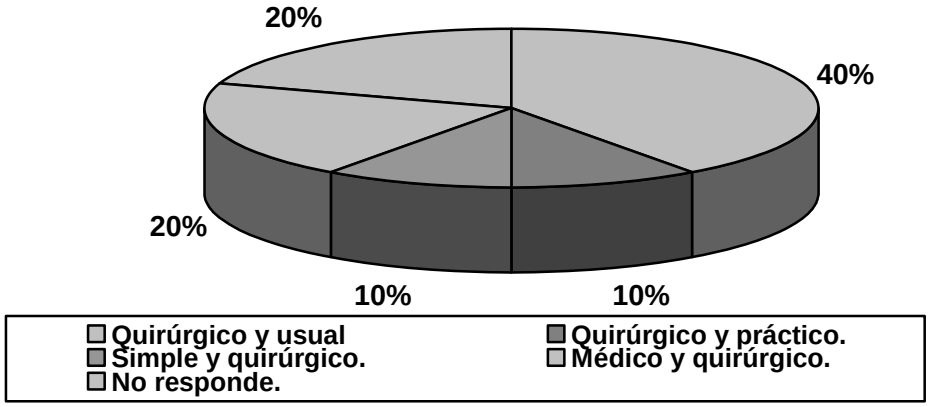
Fuente: Encuesta realizada a personal auxiliar de enfermería del servicio de Intensivo Enero a Mayo-2,008

El 60% responde incorrectamente a la pregunta planteada y un 30% no responde. El conocer todos los pasos del Lavado de Manos Médico permitirá al personal realizarlo correctamente y que sea efectivo, pero si no los conoce al realizar este procedimiento no cumplirá con su función como se espera.

CUADRO Y GRAFICA No.3

3.- Cuáles son los tipos de Lavado de Manos?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Quirúrgico y usual.	4	40%
Quirúrgico y práctico.	1	10%
Simple y quirúrgico.	1	10%
Médico y quirúrgico.	2	20%
No Responde	2	20%
Total.	10	100%



Fuente: Encuesta realizada a personal auxiliar de enfermería del servicio de Intensivo Enero a Mayo-2,008

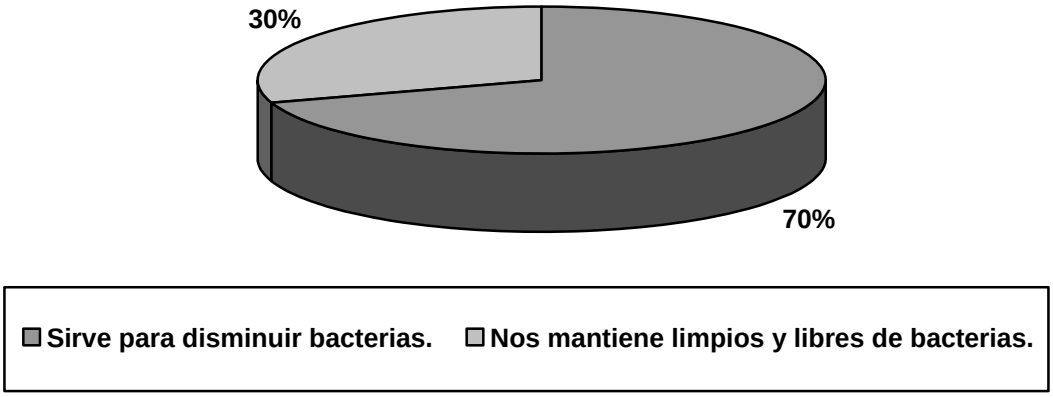
El 20% del personal auxiliar de enfermería del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, responden correctamente que existen dos tipos de Lavado de Manos Médico, mientras que el 60% lo califica como quirúrgico y simple, lo que representa un desconocimiento de los tipos de Lavado de Manos Médico. Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción, con el objeto de evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal.
Reduce la posibilidad de infecciones dérmicas en las manos. Se pueden observar dos tipos de lavado de manos; Médico y Quirúrgico. En el lavado de manos médico, las manos se conservan más bajas que los codos para evitar que los microorganismos contaminen los antebrazos. En el lavado de manos quirúrgico, siempre se conservan las manos más altas que los codos, de modo que el agua escurra de las partes limpias hacia las sucias. Algunas veces se emplea un cepillo de cerdas recias, aunque siempre hay que pensar en el peligro de producirse abrasiones y roces en la piel. El lavado de manos médico, se utiliza a diario en la realización de sus actividades y el lavado de manos quirúrgico se realiza antes de manipular el equipo esterilizado.[28]

28.-DU GAS, *Tratado de Enfermería Práctica,* Tercera edición, pp, 323-324. México 1,979

CUADRO Y GRAFICA No.4

4.- Explique las ventajas que tiene el Lavado de Manos Médico?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sirve para disminuir bacterias.	7	70%
Nos mantiene limpios y libre de bacterias.	3	30%
Total.	10	100%



Fuente: Encuesta realizada a personal auxiliar de enfermería del servicio de Intensivo Enero a Mayo-2,008

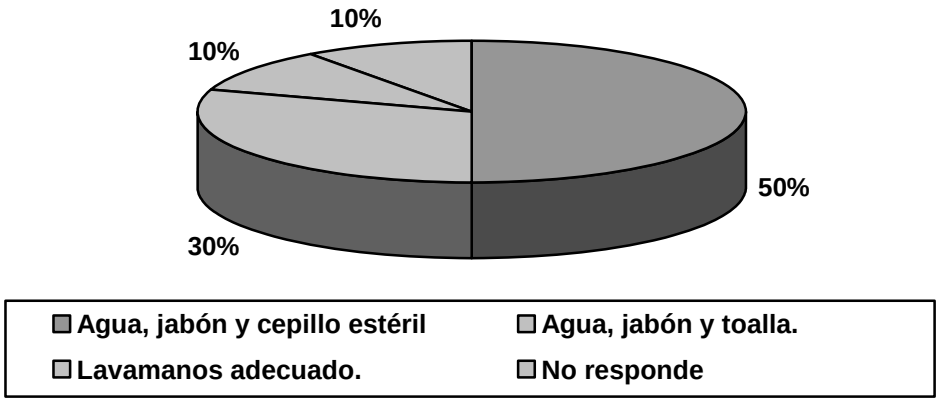
El 70% responde que es importante las ventajas que tiene el Lavado de Manos Médico para disminuir bacterias y el 30% responde que los mantiene limpios y libres de bacterias. Es quizás la medida más importante y de eficacia aprobada para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas en las personas hospitalizadas. Una de las vías de transmisión de los microorganismos es por contacto ya sea directo de persona a persona o indirecto a través de objetos contaminados previamente, que posteriormente pueden contaminar al paciente. Se piensa que el lavado de manos es de suma importancia en nuestra vida diaria ya que al tratar a las personas enfermas debemos de practicar la técnica adecuada. [29]

29.-HERNANDO, Aurora, Concepción, et al, *Higiene del medio hospitalario y limpieza de material,* editorial Editex, enciclopedia Milenia II.

CUADRO Y GRAFICA No.5

5.- Cuál es el equipo mínimo que usted necesita para realizar el Lavado de Manos Médico?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Agua, jabón y cepillo estéril.	5	50%
Agua, jabón y toalla.	3	30%
Lavamanos adecuado.	1	10%
No responde.	1	10%
Total.	10	100%



Fuente: Encuesta realizada a personal auxiliar de enfermería del servicio de Intensivo Enero a Mayo-2,008

El 30% conoce cuál es el equipo mínimo que se necesita para desarrollar el Lavado de Manos Médico, mientras que el 50% responde que se necesita agua, jabón y cepillo quirúrgico.

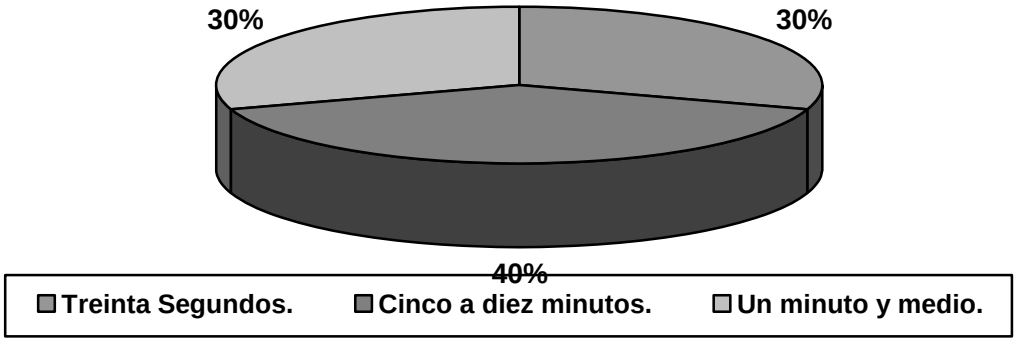
El jabón y el agua, por lo general, son suficientes para eliminar la flora transitoria. Sin embargo, para eliminar la flora permanente es necesario el uso de antisépticos en el lavado de manos. La limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción, con el objeto de evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal. Reduce la posibilidad de infecciones dérmicas en las manos.[30]

30.-HERNANDO, Aurora, Concepción, et al, *Higiene del medio hospitalario y limpieza de material,* editorial Editex, enciclopedia Milenia II.

CUADRO Y GRAFICA No.6

6.- Qué tiempo necesita usted para lavarse las manos?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Treinta segundos.	3	30%
Cinco a diez minutos.	4	40%
Un minuto y medio.	3	30%
Total.	10	100%



Fuente: Encuesta realizada a personal auxiliar de enfermería del servicio de Intensivo Enero a Mayo-2,008

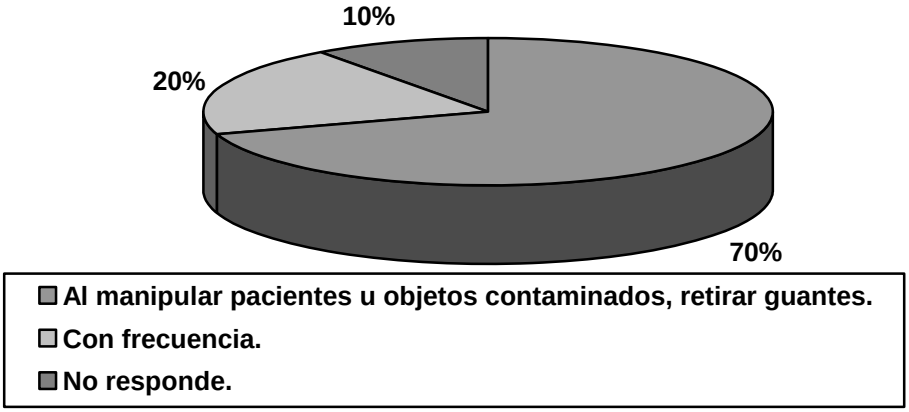
El 70% desconoce el tiempo estipulado para lavarse las manos. El Lavado de Manos Médico es de gran importancia en el ámbito de los cuidados de la salud, ya que permite que los patógenos transitorios se eliminen con facilidad antes de poder transmitirse a otros pacientes. El lavado de manos eficaz requiere tallado vigoroso durante al menos 10 segundos, con atención especial a la región entorno al hecho ungueal y entre los dedos, donde por lo general es mayor el número de microorganismos.[31]

31.- BRUNNER y SUDDARTH, *Enfermería médico Quirúrgica,* 8va, edición 1,998 volumen II p, 1,973 México.

CUADRO Y GRAFICA No.7

7.- Con qué frecuencia se lava usted las manos?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Al manipular pacientes u objetos contaminados, retirar guantes.	7	70%
Con frecuencia.	2	20%
No responde.	1	10%
Total.	10	100%



Fuente: Encuesta realizada a personal auxiliar de enfermería del servicio de Intensivo Enero a Mayo-2,008

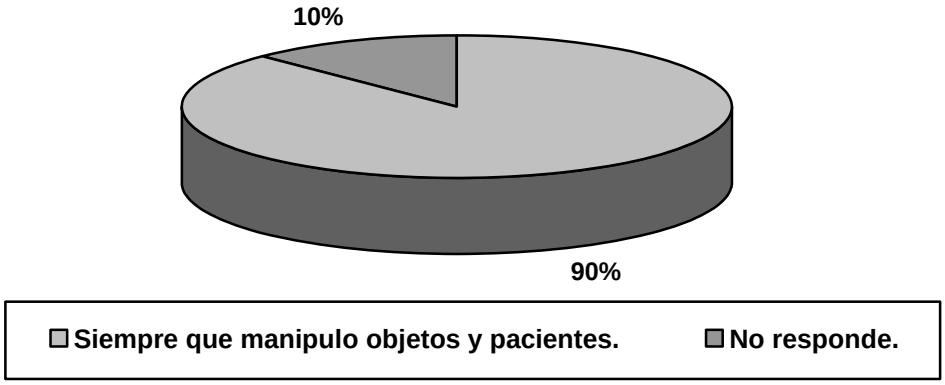
El 70% tiene conocimiento que hay que lavarse las manos cada vez que se manipula al paciente o cuando se realizan procedimientos. Este procedimiento es fundamental para evitar infecciones cruzadas y crea hábitos de higiene. Constituye la primera acción ejecutar antes y después de cada procedimiento y entre la manipulación entre un paciente y otro.[32]

32.-HERNANDO, Aurora, Concepción, et al, *Higiene del medio hospitalario y limpieza de material,* editorial Editex, enciclopedia Milenia II.

CUADRO Y GRAFICA No.8

8.- En qué momento usted se lava las manos?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre que manipulo objetos y pacientes.	9	90%
No responde.	1	10%
Total.	10	100%



Fuente: Encuesta realizada a personal auxiliar de enfermería del servicio de Intensivo Enero a Mayo-2,008

El 90% respondió que sí practican el Lavado de Manos Médico antes y después de manipular pacientes, cuando realizan procedimientos, cuando se retiran los guantes.

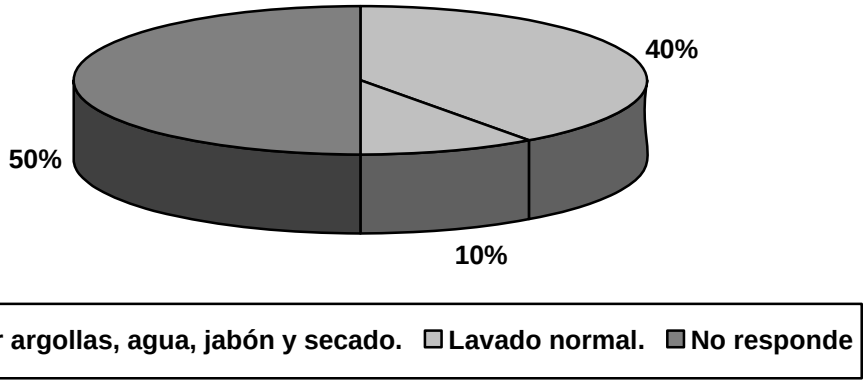
El lavado de manos antes y después del contacto con cada paciente es el medio más simple e importante para prevenir la extensión de la infección.
Aunque hay diversas opiniones respecto a la frecuencia del lavado de manos, generalmente se admite que siempre deben lavarse en determinadas ocasiones.
[33]

33.-WWW.abcmedicus.com/artículo/médico/2Ad/325/página/1/lavado_manos html, consultado en 20-04-07.

CUADRO Y GRAFICA No.9

9.- Qué pasos sigue para lavarse las manos?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Retirar las argollas, agua, jabón y secado.	4	40%
Lavado normal.	1	10%
No Responde	5	50%
Total.	10	100%



Fuente: Encuesta realizada a personal auxiliar de enfermería del servicio de Intensivo Enero a Mayo-2,008

El 40% conoce parcialmente sobre la técnica del lavado de manos médico y el 50% del personal no respondió a la pregunta, mientras que el 10% respondió incorrectamente.

Conjunto de procedimientos y recursos de que sirve una ciencia o arte. Pericia o habilidad para usar de esos procedimientos y recursos.

RESULTADO DE LISTA VERIFICACION SOBRE EL LAVADO DE MANOS MEDICO.

Al realizar la observación directa al personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivo, con la finalidad de verificar la práctica del lavado de manos médico. Se observó que no se cuenta con un lavamanos específico, el cual es un componente importante dentro del equipo para realizar el lavado de manos médico, no se lavan las manos al brindar atención a cada paciente solamente cuando se manipulan objetos contaminados, pocos realizan los pasos para lavarse las manos, algunos no se retiran joyas, existe deficiencia en cuanto a la práctica del lavado de manos médico, pocos utilizan el tiempo adecuado para lavarse las manos correctamente, al realizar procedimientos la mayoría del personal auxiliar de enfermería se lavan las manos porque cuentan con guantes para lavar el equipo utilizado, un bajo porcentaje son los que se lavan las manos antes y después de retirarse los guantes aunque a veces el personal auxiliar de enfermería se retiran los guantes y no se lavan las manos continuando con sus actividades de enfermería.

VIII. CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación revelan lo siguiente:

1.- El 70% del personal auxiliar de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos que participó en el estudio no existe congruencia entre lo que conoce de la importancia y ventaja del lavado de manos médico con la práctica ya que se observó que no cumplen con los pasos establecidos en la técnica al realizarla.

2.- El 60% del personal auxiliar de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos menciona incorrectamente los pasos del Lavado de Manos Médico y al realizar la observación directa se detectó mucha debilidad en la aplicación correcta de los pasos de Lavado de Manos Médico.

3.- El 70% del personal auxiliar de enfermería desconoce el tiempo estipulado para lavarse las manos aunque al realizar la observación se detectó que cuentan con el equipo mínimo para lavarse las manos, existiendo deficiencia en la aplicación del Lavado de Manos Médico ya que no le prestan atención especial a la región entorno al hecho ungueal y entre los dedos en donde por lo general se acumula el mayor número de microorganismos, brindan atención a un paciente y otro y no se lavan las manos, solo lo aplican cuando manipulan algún objeto contaminado.

4.- Al realizar la observación sobre la práctica del lavado de manos médico el 20% del personal se lava las manos, pero no realizan la técnica correctamente para evitar el transporte de microorganismos.

IX. RECOMENDACIONES

Establecer programas de educación permanente a través del comité de formación con el apoyo de la jefatura de enfermería para mejorar el nivel de conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre la importancia que tiene el Lavado de Manos Médico en el desempeño de sus actividades y minimización del transporte de microorganismos.

Monitorear el cumplimiento de normas de la institución por medio de enfermeras jefe de servicio.

Dar a conocer el resultado de este estudio al personal que participó en el mismo y a las autoridades de la institución.

Reorganización y fortalecimiento del Comité de Nosocomiales para la implementación de normas institucionales que velen por la reducción de las infecciones.

Coordinación con las autoridades para la implementación de afiches educativos sobre el Lavado de Manos Médico.

X. BIBLIOGRAFIA.

1.- BRUNNER y SUDDARTH, *Enfermería médico Quirúrgica,* 8va, edición 1,998 volumen II p, 1,973 México

2.- BURNS, Nancy, PHD, Investigación en enfermería, El Sevier, España, 2,004 pp, 20-23.

3.- COMITE de Infecciones Nosocomiales, Hospital Roosevelt, Guatemala Boletín no.2 Abril de 1,997.

4.- DU GAS, *Tratado de Enfermería Práctica,* Tercera edición, pp, 323-324. México 1,979.

5.- F, TANNER,J,J, Haxhe, M, Zamufen, G, Ducel, EUNSA, Elementos de Higiene Hospitalaria y Técnicas de Aislamiento en el hospital, pág, 13-14. Segunda edición España 1,986.

6.- GODOY MEDINA, Imelda, *Introducción a la enfermería,* MSPYAS Departamento de Educación de enfermería Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, edición Escuela de Enfermería Cobán, 1,999.

7.- HERNANDO, Aurora, Concepción, GUIADA, Enrique, GUTIERREZ, María Jesús, MENDEZ, Gloria, SANCHEZ CASCADO, Luis, TORDESILLAS, *Higiene del medio hospitalario y limpieza de material,* editorial Editex, enciclopedia Milenia II.

8.- MICROSOFT® ENCARTA® 2006. © 1993-2005 Microsoft Corporation.

9.- MICROSOFT ® ENCARTA ® 2007. © 1993-2006 Microsoft Corporation.

10.- MINISTERIO de Salud Pública y Asistencia Social, *Guías Nacionales de Salud Reproductiva,* Tomo III, primera edición abril de 1,997, pp, 2-1,2, Guatemala.

11.- OREM, Dorothea, Nursing, Concepts of practic, second edition, 1,980, p,184.

12.- POLIT, Denise F, Ph,D, *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*, quinta edición, editorial Interamericana 246,247, 1997.

13.- ROSENTHAL V. Y Col. Programa de Intervención para mejorar la Prevalencia de Lavado de manos en dos Unidades de Cuidados Intensivos de un Hospital Público argentino. Infectología y Microbiología Clínica. 1,999; 11(4):9-18.

14.- ROSENTHAL V. Y Col. Campaña de Lavado de Manos, uso de Técnicas de dearketing, su influencia en la tasa de Infecciones Hospitalarias. VI congreso chileno de Infecciones hospitalarias y epidemiología hospitalaria, resumen no.3, Pucon, Chile 1,997.

15.- SOTO BARRERA DE FIGUEROA, Dilia Colombia, *Conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre la práctica en la prevención de infecciones nosocomiales,* Tesis de Licenciatura en enfermería, Junio de 2,006, Guatemala.

16 .- VALDERRAMA Alberto, *Fiebre Puerperal Reseña Histórica,* BETU a saber, Vol 1, Marzo 2,002

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA.
INVESTIGADORA IRMA YOLANDA MAS DE LOPEZ

Código___
Sexo ____
Edad ____

CUESTIONARIO

Tiempo de laborar:_____
Lugar y Fecha:_____

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas y conteste de acuerdo a sus conocimientos.

1.- Explique la importancia que tiene el lavado de manos?

2.- Mencione los pasos del lavado de manos?

3.- Cuáles son los tipos de lavado de manos?

4.- Explique las ventajas que tiene el lavado de manos?

5.- Cuál es el equipo mínimo que usted necesita para desarrollar el lavado de manos médico?

6.- Qué tiempo utiliza usted para lavarse las manos?

7.- Con qué frecuencia se lava las manos?

8.- En qué momento se lavan las manos?

9.- Qué pasos sigue para lavarse las manos?

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA.
INVESTIGADORA IRMA YOLANDA MAS DE LOPEZ

LISTA DE VERIFICACION

Procedimiento:
Se realizará la observación directa por 20 minutos a cada auxiliar de enfermería para comprobar la aplicación de la técnica del lavado de manos.

		Si	No	Observaciones
1	¿Cuénta con el equipo mínimo para realizar el lavado de manos médico?			
2	Se lava las manos al brindar atención a cada paciente?			
3	Realiza los pasos para lavarse las manos? • Quítate reloj y argollas (guárdalos) • Súbete las mangas hasta arriba del codo. • Abre la llave del chorro. • Mójate las manos y muñeca, friccionándote las manos. • Toma el jabón y haz suficiente espuma. • Enjuaga el jabón y déjalo en la jabonera. • Enjabona la llave del chorro y ciérrala. • Frota el dorso y la palma de las manos. • Frota entre los dedos. • Lleva en círculo dedo por dedo, se sugiere iniciar con el meñique de la mano izquierda y terminar con el meñique de la mano derecha. • Limpia uña por uña en el mismo orden.			

	• Frota la muñeca de cada mano. • Abre la llave del chorro. • Desagua las manos colocándolas hacia abajo, esto evita que el agua contamine los brazos. • Desagua la llave del chorro sin tocarla. • Cierra la llave y sécate las manos para eliminar totalmente la humedad, usa toalla seca y limpia.			
4	Practica constantemente el lavado de manos médico?			
5	Utiliza el tiempo adecuado para lavarse las manos correctamente?			
6	Al realizar procedimientos menores se lava las manos?			
7	Se lava las manos antes y después de retirarse los guantes?			

Firma de la Investigadora: _____

Lugar y Fecha: San Benito, Peten 21-4-2008

San Benito, Petén, 21 Abril 2,008

Dr. Rudy Herrera
Director Hospital Nacional San Benito, Petén.
Presente

Por medio de la presente me permito saludarlo, augurándole éxitos en sus actividades diarias. Al mismo tiempo manifestarle que quien suscribe la presente es estudiante de la Licenciatura en Enfermería y se encuentra actualmente en su fase de tesis, por lo que estoy realizando una investigación con el personal auxiliar de enfermería del servicio del intensivo, con el propósito de identificar los conocimientos y las prácticas que poseen sobre el lavado de manos médico.

Por cuanto recurro a usted para SOLICITAR su colaboración y anuencia para que este estudio sea un éxito cuyo resultado se estará dando a conocer en su oportunidad.

Atentamente.

Irma Yolanda Mas Escalera de López.
Estudiante de Licenciatura en Enfermería.

Vobo._____
Director Hospital Nac. San Benito, Petén.

HOSPITAL NACIONAL
DIRECTOR
SAN BENITO-PETEN

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA.
INVESTIGADORA IRMA YOLANDA MAS DE LOPEZ

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre de la Investigadora: Irma Yolanda Mas de López.

¿Qué conocimientos y prácticas realiza el personal auxiliar de enfermería en el lavado de manos médico en el servicio de intensivo del Hospital Nacional de San Benito, Petén?

Número:_____ Código:_____

Objetivo:
Recolectar información por medio del instrumento para describir conocimientos y prácticas que realiza el personal auxiliar de enfermería sobre el lavado de manos médico que aplica en el servicio del intensivo. La observación de la aplicación del instrumento de verificación se realizará a través de la observación directa con un lapso de veinte minutos por persona.

Mediante la firma de éste formato, doy mi autorización para que se me apliquen los instrumentos en mención, se me ha informado y acepto que al yo responderlo, contribuiré al logro del objetivo arriba señalado, que beneficiará a los pacientes y personal.
He concedido de forma libre y voluntaria esta entrevista, por ello aún después de iniciada, puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o decidir darla por terminada cuando así lo considere. Se me ha informado que mis respuestas no serán reveladas a nadie y que ningún informe de éste estudio apareceré identificada solamente llevaré un código para control.
De igual manera se me ha informado, que si participo o no, o si rehúso contestar alguna pregunta no me veré afectada.
Entiendo que es la enfermera: Irma Yolanda Mas de López, a quien dirigirme para que me proporcione la información de los resultados de la investigación si así se lo solicito.
Reconozco la importancia de la veracidad de la respuesta que brindo y no comentarlo con otras personas que pueden ser candidatas a participar en el estudio.

Firma del participante: _____
Firma de la Investigadora: _____
Lugar y Fecha: _____