



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. Francisco Virgilio Batistini Casalta"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL DE SALUD. SERVICIO
DE MATERNIDAD. HOSPITAL HÉCTOR NOEL JOUBERT.
AGOSTO- SEPTIEMBRE 2008.**

Asesor:

Lcda. Aliria Meza

Trabajo de grado presentado por:

Br. Lisette Andreina Yegres Marfisi

C.I:17.785.331

Co-asesor:

Lcdo. Rommel Medrano

Ciudad Bolívar, Agosto 2009



ÍNDICE

ÍNDICE	II
RESUMEN.....	IV
AGRADECIMIENTOS	V
DEDICATORIA.....	VI
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	9
OBJETIVO GENERAL:	9
OBJETIVO ESPECÍFICOS:	9
JUSTIFICACIÓN	10
METODOLOGÍA	11
TIPO DE ESTUDIO.	11
UNIVERSO Y MUESTRA.	11
CRITERIO DE INCLUSIÓN.	11
CRITERIO DE EXCLUSIÓN.	11
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y PROCEDIMIENTOS.	11
RECURSOS.	13
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.	13
ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	14
CUADRO N° 01	14
GRAFICO N° 01	15
CUADRO N° 02.....	16
GRAFICO N° 02	17
CUADRO N° 03.....	18
CUADRO N° 04.....	19



CUADRO N° 05	20
GRAFICO N° 05	21
CUADRO N° 06	22
GRAFICO N° 06	23
CUADRO N° 07	24
GRAFICO N° 07	25
CUADRO N° 08	26
GRAFICO N° 08	27
CUADRO N° 09	28
DISCUSION	29
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
APENDICES.....	37



**LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL DE SALUD.SERVICIO DE
MATRNIIDAD.HOSPITAL HECTOR NOEL JOUBERT.AGOSTO-
SEPTIEMBRE 2008.**

Lisette Andreina Yegres Marfisi

Escuela de Cs de la salud "Dr. Francisco Battistini Casalta".

Departamento de Enfermería. Núcleo Bolívar. Universidad de Oriente.

RESUMEN

El siguiente estudio consistió en "Evaluar el Lavado de Manos del Personal de Salud del Servicio de Maternidad del Hospital Héctor Noel Joubert, Ciudad Bolívar, Agosto-Septiembre 2008". Se trató de un estudio descriptivo y transversal. La muestra quedó constituida por 46 sujetos. Durante el primer mes se realizaron observaciones directas, siendo observados 5 procedimientos en promedio en donde el personal de salud debió lavarse las manos y así poder evaluar el cumplimiento y la técnica correcta del mismo, se aplicaron encuestas para determinar el nivel de conocimiento del personal y los factores externos que influyen de manera negativa en el lavado de manos del personal de salud. Los datos se analizaron mediante porcentajes y prueba del chi cuadrado(χ^2). Los resultados obtenidos arrojaron que el 58,70% del personal poseía conocimiento excelente sobre el lavado de manos. El lavado de manos antiséptico predominó con 63,05%, el 60,86% de la población estudiada no cumple con el lavado de manos. El grupo de edad con el mayor porcentaje en el cumplimiento del lavado de manos fue el de 11-15 años con 66,67%. La mayor frecuencia del cumplimiento del lavado de manos estuvo representada por el grupo de las edades entre 37-43 años (71,42%). De acuerdo a la ocupación del personal de salud, el grupo con mayor frecuencia en la práctica del lavado de manos son los residentes (62,5%) y el factor asociado al incumplimiento del lavado de manos con mayor frecuencia es la falta de insumo. Se concluyo que no hubo relación significativa entre el sexo, edad, tiempo de servicio y ocupación con el lavado de manos ($P>0,05$).

Palabras Calves: Lavado de manos, infecciones intrahospitalarias, personal de salud.



AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso, por permitirme llegar hasta este momento tan importante y lograr otra meta más en mi vida.

A mis padres y abuelos, les agradezco su apoyo, guía y confianza en la realización de mis sueños.

A mis hermanos, Liza y Luis José por sus comentarios, sugerencias y opiniones además de la amistad y los sueños que hemos compartido juntos.

A mis profesores, que compartieron conmigo sus conocimientos y el amor por la enfermería, en especial a la Lcda. Aliria Meza porque sin ella este estudio no hubiese sido posible.

Al Lcdo. Rommel Medrano por la paciencia, cariño y apoyo que me brindó en la realización de este estudio.

A mis compañeros, Yuraima, Toni, Nohe, Kebir, Sori, Almirna y todos esos personajes que han sido fuente de alegría en mi experiencia universitaria y fueron de gran ayuda en las noches en las que fue redactada mi tesis.



DEDICATORIA

Dedico este proyecto y toda mi carrera universitaria a Dios, por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se me presenten. A mi abuelo, Giuseppe Garofalo por ser esa persona maravillosa en mi vida, por la confianza y el apoyo que siempre me ha brindado. A mis padres, por confiar en mí, gracias por darme esa cantidad de oportunidades maravillosas para un mejor futuro.



INTRODUCCIÓN

En 1847 Semmelweiss logró determinar el origen infeccioso de la elevada mortalidad que se producía en la maternidad del Hospital de Viena (Austria), en el que trabajaba. Demostró antes que Pasteur, que las manos de los estudiantes de medicina de la maternidad de Viena, eran la vía de transmisión de las partículas cadavéricas y gérmenes que acaban provocando la muerte por fiebre puerperal del 30% de las parturientas, esto debido a que los estudiantes primero examinaban un cadáver y acto seguido asistían un parto. Cuando Semmelweiss exigió a sus discípulos que se lavaran las manos con cloruro de calcio, después de cada acto médico, la mortalidad se redujo a 0,23% (Jiménez, 2006).

Situación similar la realizó Louis Pasteur, defensor de la necesidad de higiene para prevenir enfermedades dijo: "Lo que mata a las mujeres con fiebre infantil son ustedes doctores, que transportan microbios mortales de mujeres enfermas a mujeres sanas", estos postulados fueron tomados inicialmente como escepticismo pero con el que la historia ha hecho justicia (Jiménez, 2006).

Es importante anotar el aporte de las enfermeras a los desarrollos en la asistencia médica. A mediados del siglo XIX Florence Nightingale (1820-1910), recomendó el uso de agua y aire puros, drenaje eficiente, limpieza y luz para lograr la salud. Su experiencia como enfermera durante la guerra de Crimea probó la eficacia de sus recomendaciones. En 1889 se abrió un programa de estudios que incluía la especialización de la enfermera de quirófanos (Lerman, 2007).

Las infecciones asociadas con los cuidados sanitarios se encuentran entre las causas más importantes de morbilidad y mortalidad de los pacientes hospitalizados. En un estudio de prevalencia realizado bajo los auspicios de la Organización Mundial



de la Salud (OMS) en 55 hospitales de 14 países de diferentes zonas geográficas (sureste asiático, Europa, Mediterráneo oriental y Pacífico occidental), se detectó que 8,7% de los pacientes adquiere una infección durante su ingreso hospitalario. La extrapolación de estos resultados al resto del mundo indica que en cualquier momento alrededor de 1,4 millones de personas padecen una complicación infecciosa relacionada con los cuidados sanitarios (Ferrer y Almirante, 2007).

El lavado de manos se refiere a la aplicación de una sustancia detergente, ya sea en forma de barra o gel de jabón, sobre la piel húmeda de las manos y que añadida a la fricción mecánica de las mismas por el tiempo de un minuto provoca, luego de su enjuague, la remoción mecánica de los detritus, componentes orgánicos y microorganismos de la superficie de la piel. El gel o barra de jabón simple no tienen actividad antimicrobiana, pero solo por arrastre disminuyen la carga bacteriana en un conteo de 2,7 a 3 log₁₀ en el tiempo de un minuto. Esta reducción se ha visto que no aumenta si se prolonga el tiempo del lavado; mas, sí se incrementa notoriamente al añadir un antiséptico al jabón líquido o en barra. Por lo que se concluye, que para un buen lavado de manos es necesario el uso de un jabón antiséptico, agua corriente, un tiempo de lavado mínimo de un minuto y un secado con toalla de papel desechable (Núñez, 2008).

Existen tres tipos de lavado de manos, los cuales incluyen; el lavado higiénico o social de manos, que se define como la remoción mecánica de la suciedad y la reducción de microorganismos transitorios de la piel. Este lavado requiere de jabón común, de preferencia líquido y debe hacerse de forma vigorosa con una duración no menos de 15 segundos. Lavado de manos antiséptico, se realiza con solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para su uso en situaciones de brotes de infecciones hospitalarias, áreas críticas, realización de procedimientos invasivos y en áreas de pacientes inmunosuprimidos. Y por último y no menos importante, el lavado de



manos quirúrgico, realizado por los integrantes del equipo quirúrgico antes de su ingreso al quirófano, siempre está indicado un jabón antiséptico. Hay que recordar que el uso de cepillado no es necesario para reducir la carga microbiana cuando se utiliza antiséptico con efecto residual (Núñez, 2008).

A mediados de los 90 en el Hospital de la Universidad de Ginebra, se midió la prevalencia anual de las infecciones adquiridas, un estudio monitorizó las costumbres sobre el lavado de manos a través de observaciones y encuestas a los profesionales sanitarios. Posteriormente, se implementaron programas educativos a través de posters, material de apoyo, dibujos, charlas, con el objetivo de incrementar el cumplimiento del lavado de manos. Se obtuvo como resultado, que el mismo aumentó 48% en 1994 y 66% al final de 1997, además, de que la prevalencia de infecciones cayó del 17% en 1994, al 10% en 1998 (Bandolera, 1998).

En un estudio realizado en Suiza, se consideró el tiempo que consume el personal de salud con un lavado de manos habitual y el lavado seco con soluciones alcohólicas. En el primero, 12 enfermeras consumieron 16 horas en el turno de trabajo para lavar sus manos adecuadamente, lo que equivale a tener dos enfermeras menos en el turno para la atención del paciente, o que consumían el 17% del tiempo en esta práctica; en el segundo 2,7 horas, menos del 3% del tiempo en el turno de trabajo. El estudio concluye que probablemente con educación sobre el uso de las soluciones alcohólicas se permita mantener el lavado de manos, la buena atención del paciente y el 100% de aceptación y cumplimiento de la técnica de lavado de manos (Aquino et al, 2004).

En un Hospital francés en Zaragoza, se realizó un ensayo clínico controlado y aleatorizado, en el cual participaron 23 enfermeras y auxiliares de enfermería, se constituyeron 2 grupos de estudio, realizando el lavado de mano con base alcohólica a 13 individuos y con jabón antiséptico a 12. Se obtuvieron muestras antes y después



de una jornada laboral, monitorizando 5 actividades que requerían el lavado de manos. Tras la higiene de las manos, en el recuento bacteriológico, se obtuvo como resultado que hubo una reducción de 83% en el grupo frotado con alcohol, mientras que en el grupo frotado con antiséptico fue de 58% (Ruiz y Urzainqui, 2005).

En un estudio descriptivo que tomó como tema el lavado de manos en el ámbito hospitalario, realizado en diversos servicios del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid, durante los meses de marzo y abril del 2006, los datos recolectados correspondieron a 395 procedimientos médicos, en la que los diversos profesionales de salud debieron lavarse las manos. Al evaluar los resultados se obtuvo que, los médicos adjuntos son los que más veces se lavaron las manos correctamente, haciéndolo 37,5% (36/96) de las veces que debieron, los médicos residentes, 12% (29/270) y los otros profesionales 24,1% (7/29). Respecto al lavado de manos (correcto o no) no se cumplió en un 74,8% (80/107) de los casos, llegando a la conclusión que este estudio no fue satisfactorio en los procedimientos observados (Collazos et al, 2006).

En otro estudio que evaluaba el lavado de manos, realizado al personal de salud de Cántabro (Península Ibérica), donde participaron enfermeras, técnicos, especialistas, auxiliares y celadores, se realizaron 2175 observaciones, en 194 periodos de 20 minutos cada uno, obteniendo en 64,6 horas de observación, enfermería 45,5%, facultativos 30,81%, auxiliar/técnicos 37,29% y otros 13,98%, llegando a la conclusión de que sólo el 40,5% de los profesionales se lavan las manos cuando tienen oportunidad (Robles, 2007).

En un hospital en México, se llevó a cabo una investigación descriptiva por fases, para determinar el índice de eficiencia del lavado de manos. Se seleccionaron 4 servicios, donde se realizó la observación directa del 50% del personal. En su primera fase, se elaboraron cédulas para cada persona estudiada como símbolo de su



existencia, posterior a esta fase con los resultados se estructuró una fase de intervención para capacitarlo y se implementó un programa de mejora continua de la calidad del lavado de manos. El estudio reveló que se observaron 75 casos que corresponden al 50% del personal elegido. En la primera fase de aplicación de la cédula, se obtuvo un índice de eficiencia del lavado de manos 5,1%, después del plan de intervención, se obtuvo un índice de intervención 46,7% y en la 3era fase, se obtuvo un índice de eficiencia de 69,8%, llegándose a la conclusión que el índice de eficiencia del lavado de manos está en una etapa de no cumplimiento (Leija, 2003).

Se realizó un estudio de sombra, para determinar la prevalencia y el incumplimiento del lavado de manos en el Hospital de Especialidades la Raza en México, participando médicos, enfermeras e inhaloterapeutas seleccionados al azar, los cuales fueron observados y entrevistados por enfermeras capacitadas con la “Guía para el lavado de manos en hospitales”. Se entrevistaron 299 trabajadores de salud, obteniendo la prevalencia general del lavado de manos total, el cual fue 60,2%, enfermería 62%, médicos residentes 57,6% e inhaloterapeutas 20%. Manifestaron haber recibido charla sobre el lavado de manos 56,5% y necesita capacitación un 41,1%. El motivo de incumplimiento fue debido entre otros factores al exceso de trabajo, representando un 28,4%, falta de insumos 31,8% e irritación de la piel 9,6%. Llegando a la conclusión que la prevalencia del lavado de mano en hospitales es aceptable; sin embargo, la calidad es baja (Flores, 2007).

En 1999 en el Hospital General Universitario de Port au Prince en Haití, se realizó un estudio con la finalidad de analizar a 51 trabajadores (personal de enfermería, residentes de medicina interna), tomando muestras de la piel de las manos, así mismo muestras de pus en 200 pacientes con catéter venoso y 100 hemocultivos a pacientes sépticos, encontrando que los gérmenes presentes en las manos del personal (enfermería y residentes de medicina interna) coincidían en un 30% con los gérmenes encontrados en los resultados de las muestras tomadas en los



catéteres, piel de las manos y pacientes sépticos (Gandarias, 2000)

En Panamá, se realizó un estudio observacional de cohorte en la sala de Neonatología N° 2 del Hospital del Niño, consideraron los recién nacidos que ingresaron durante los meses de Julio y Agosto de 1999. La muestra excluyó casos de recién nacidos vulnerables a una infección intrahospitalaria. En el mes de julio el lavado de manos de las personas que entraron al área de estudio fue registrado continuamente a través de cámaras donde las personas desconocían el objetivo de las mismas, al mes siguiente se les informó a las personas que su lavado de manos era objeto de vigilancia continua. En total para el estudio se observaron 62.883 ocasiones de lavado o no de manos, 32.900 en el mes de julio y 29.883 en el mes de agosto. Para el primer corte cumplió con el lavado de manos un total de 11,68% y en el segundo corte un total de 80,29% y las personas que no se lavaron las manos abarcan un 8,3% (Berrantes, 2005).

En un Hospital Público de Agudos de la Provincia de Buenos Aires, en dos unidades de cuidados intensivos, se registraron observaciones de contacto con pacientes y los lavados de manos previos al contacto. El personal observado incluía 20 médicos, 30 enfermeras y 10 paramédicos, el estudio fue realizado durante 12 meses. El mismo consistió en 5 fases. Durante este estudio, se observaron 2.657 contactos con pacientes. En fase 1, la prevalencia basal del lavado de manos fue 5%. Durante la fase 2 después de la capacitación del personal, la prevalencia del lavado de manos se incremento al 15%. Para la fase 3 en la devolución de los resultados, la prevalencia de lavado de manos se incrementó al 22%. Durante la fase 4 en la interrupción del programa, la prevalencia se redujo a 12%. En la fase 5 al reiniciar el programa, la prevalencia volvió a incrementarse a 20%. (Rosenthal y Ferrar, 1999).

En el año 2000, en el estado Lara, se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuyo objetivo, fue identificar los factores de riesgo para la infección intrahospitalaria



neonatal, en la atención inmediata del recién nacido del hospital central “Antonio Pineda” los resultados evidenciaron, que el lavado de manos antes y después de la atención de cada recién nacido no se cumple a cabalidad, incluso 44% de los médicos internos rara vez lo hacen, a pesar de que ellos son quienes atienden el mayor número de partos vaginales (Freites, 2000).

Un estudio descriptivo que se realizó para determinar los factores que influyen en el desarrollo de las infecciones intrahospitalarias en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Quemados del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda". la población estuvo conformada por 17 trabajadores de la salud (6 médicos, 7 enfermeras y 4 auxiliares de enfermería) que laboran en dicha unidad, Los resultados obtenidos reflejan: que el 66% siempre cumplen con las normas del lavado de manos, el 32% casi siempre y el 2% nunca, concluyendo que los factores influyentes en el desarrollo de las infecciones intrahospitalarias están asociados al control de las medidas de asepsia y antisepsia (lavado de manos) por parte del personal de salud y estos a su vez influyen en la morbilidad intrahospitalaria (Colmenares et al, 2005).

Se realizó un estudio descriptivo para determinar los factores de la atención de salud que influyen en la mortalidad neonatal en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", la muestra estuvo conformada por 120 embarazadas, 35 médicos, 35 enfermeras y 25 neonatos fallecidos, se tomó en cuenta el tiempo y la frecuencia del lavado de manos del personal de salud. Los resultados destacan una tasa de mortalidad neonatal hospitalaria de 24 por 1000 nacidos vivos registrados en ese departamento, un 68 % de las muertes se relacionan con control prenatal tardío, 56 % con partos vaginales y 32 % con sepsis neonatal, el 83% del personal de salud no se lavan las manos antes y después de la realización de los procedimientos, por lo tanto se concluye que el uso correcto del lavado de manos influyen directamente en la mortalidad neonatal



hospitalaria (Ysveth, 2005).

En el Hospital Universitario de Caracas, se realizó un estudio de corte transversal mediante encuestas anónimas acerca del lavado de manos y su cumplimiento, tomando como muestra el personal de enfermería que laboraba en la unidad de cuidados intensivos, se recibieron respuesta del 36% de los encuestados (46/125), teniendo como resultado que sólo el 36% reconoció lavarse las manos después de haber tenido contacto directo con pacientes. El motivo de incumplimiento entre otras razones fue la falta de jabón representando el 51%, olvido 21% y el 28% no contestaron. Llegando a la conclusión que la práctica del lavado de manos en esta población es insuficiente (Alaya et al, 2007)

Los esfuerzos destinados a establecer cambios actitudinales en el personal de salud con relación a la higienización de sus manos constituyen un verdadero desafío, es por esto que este estudio pretende Evaluar el Lavado de Manos del Personal de Salud del Servicio de Maternidad del Hospital Héctor Noel Joubert, Ciudad Bolívar, Agosto-Septiembre 2008.



OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar el Lavado de Manos del Personal de Salud del Servicio de Maternidad del Hospital Héctor Noel Joubert, Ciudad Bolívar, Agosto-Septiembre 2008”.

Objetivo Específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de salud.
- Determinar el tipo de lavado de manos.
- Verificar el tipo de lavado de manos según el procedimiento.
- Precisar si el tiempo de servicio, influye en la frecuencia del lavado de manos.
- Identificar la relación del lavado de manos en el personal de salud según el sexo.
- Distribuir el personal de salud de acuerdo a la frecuencia del lavado de manos según edad.
- Medir la frecuencia con que el personal de salud practica el lavado de manos, según ocupación.
- Establecer los factores asociados al lavado de mano.



Justificación

Las infecciones hospitalarias, afectan a cientos de millones de personas en todo el mundo, complican los cuidados necesarios del paciente, contribuyen a su muerte o incapacidad transitoria o permanente, promueven la resistencia a los antimicrobianos y generan un considerable costo adicional a la enfermedad del paciente. La higiene de manos está considerada como la medida de mayor importancia para la prevención de infecciones hospitalarias y la diseminación de patógenos, tanto por su eficacia demostrada como por su reducido costo. Sin embargo, la falta de cumplimiento por parte de los trabajadores sanitarios de los procedimientos recomendados en las Guías de práctica clínica permanece en unos valores claramente inaceptables, ya que la frecuencia de cumplimiento generalmente no supera el 50% de las oportunidades en las que esta práctica está considerada como prioritaria. (Ferrer y Almirante.2007).

Se puede decir que el lavado de manos es uno de los procedimientos más simples, pero para que sea efectivo se debe seguir ciertos pasos y no debe cometerse ningún error, este se debe practicar antes y después que se tenga relación directa con el paciente o con algún objeto inanimado que se sospeche su contaminación. Es indispensable tanto para el cuidado del enfermo como para el cuidado del personal y así también previene infecciones cruzadas en el ambiente intrahospitalario.



METODOLOGÍA

Tipo De Estudio.

Descriptivo y transversal.

Universo Y Muestra.

La población estuvo conformada por 51 sujetos y la muestra quedó constituida por 41 profesionales de salud y 05 estudiantes de la misma rama, para un total de 46 personas, que laboraron en el Servicio de Maternidad del Hospital Héctor Noel Joubert de Ciudad Bolívar, durante los meses de agosto y septiembre del 2008.

Criterio De Inclusión.

Todo el personal que laboró en el Servicio de Maternidad del Hospital Héctor Noel Joubert para los meses de Agosto-Septiembre 2008.

Criterio De Exclusión.

- Personal que se encuentre en periodo de vacaciones.
- Personal de reposo.

Instrumentos De Recolección De Datos Y Procedimientos.

El estudio se realizó durante los meses de Agosto y Septiembre del 2008 tomando en cuenta el personal que laboró en los 3 turnos de la jornada de trabajo del Servicio de Maternidad del Hospital Héctor Noel Joubert. Durante el primer mes se



realizaron observaciones directas (Apéndice “A”), cabe destacar que la cantidad de procedimientos observados durante esa fase fue de 5 procedimientos en promedio en donde el personal de salud debió lavarse las manos y así poder evaluar el cumplimiento y la técnica correcta del mismo, la cual fue considerado como “buena” cuando “siempre” se lavaron las manos y “malo” cuando “nunca” se lavaron las manos. En el mes Septiembre se realizaron las encuestas (Apéndice “B” y “C”) para la recolección de los datos y determinar el nivel de conocimiento del personal y los factores externos que influyen de manera negativa en el lavado de manos del personal de salud.

El primer método a emplearse fue la observación, para ello se elaboró un instrumento que permitió realizar un registro de forma sistemática sobre el lavado de manos del personal, con el fin de obtener información acerca del fenómeno de interés, sin entrar en contacto con ellos. Dicho instrumento estuvo dividido en dos partes, la primera consto de 7 ítems, los cuales hacen énfasis a la frecuencia con la que el personal se lava las manos, éste tuvo una ponderación e siempre y nunca, la segunda parte hizo referencia a la técnica del lavado de manos, tomando en cuenta el tipo de lavado, el cual lo califica como: bueno o malo de acuerdo a su realización (Apéndice A).

Así mismo se empleó la encuesta tipo entrevista (Apéndice B). Esta permitió determinar el nivel de conocimiento del personal de salud acerca del lavado de manos. La misma consta de 7 ítems la cual tuvo un puntaje del 1 al 7 y está distribuida de la siguiente manera:

Ítems	Puntaje
Malo	1-3 preguntas correctas.
Regular	4-5 preguntas correctas.
Excelente	6-7 preguntas correctas.



La encuesta tipo entrevista (Apéndice C), buscó evaluar los factores asociados al incumplimiento del lavado de manos del personal de salud y sus causas, para aportar los datos necesarios en esta investigación.

Recursos.

Materiales y financieros:

Computadora, hojas, lápices, copias, textos, internet y gastos generales que serán suministrados por el investigador.

Análisis Estadístico.

Los resultados se clasificaron en distribución de frecuencia y datos de asociación. Los gráficos se realizaron de acuerdo a las tablas seleccionadas, se analizaron mediante porcentajes y la prueba del chi cuadrado (χ^2) para relacionar las variables principales del estudio mediante el programa STATS™.



ANALISIS Y RESULTADOS

Cuadro N° 01

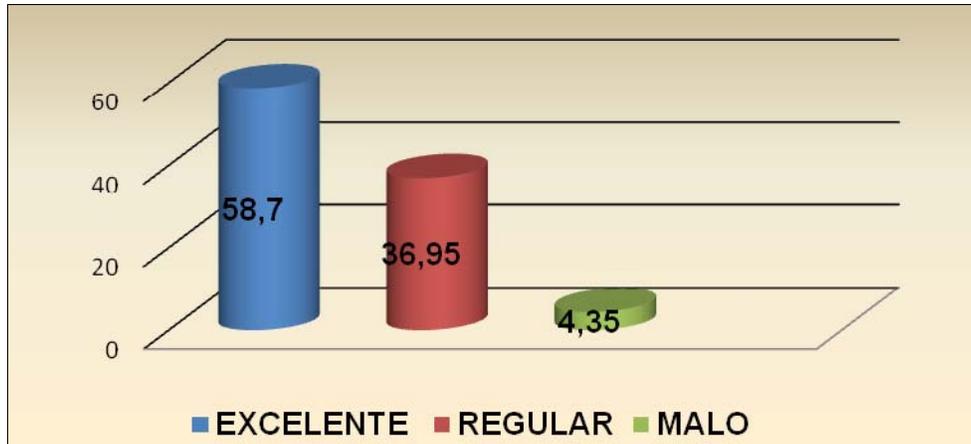
Distribución del personal de salud según el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos. Servicio de Maternidad. Hospital Héctor Noel Joubert. Agosto – Septiembre 2008

Nivel de Conocimiento	Fr	%
Excelente	27	58,70
Regular	17	36,95
Malo	02	4,35
Total	46	100,00

Fuente: Encuesta sobre el conocimiento del lavado de manos.



Grafico N° 01



Análisis: El conocimiento del personal de salud acerca del lavado de manos es significativo, obteniendo un 58,7% el renglón de excelente, seguido de 36,95% regular y por ultimo solo 4,35% con un conocimiento deficiente.

**Cuadro N° 02**

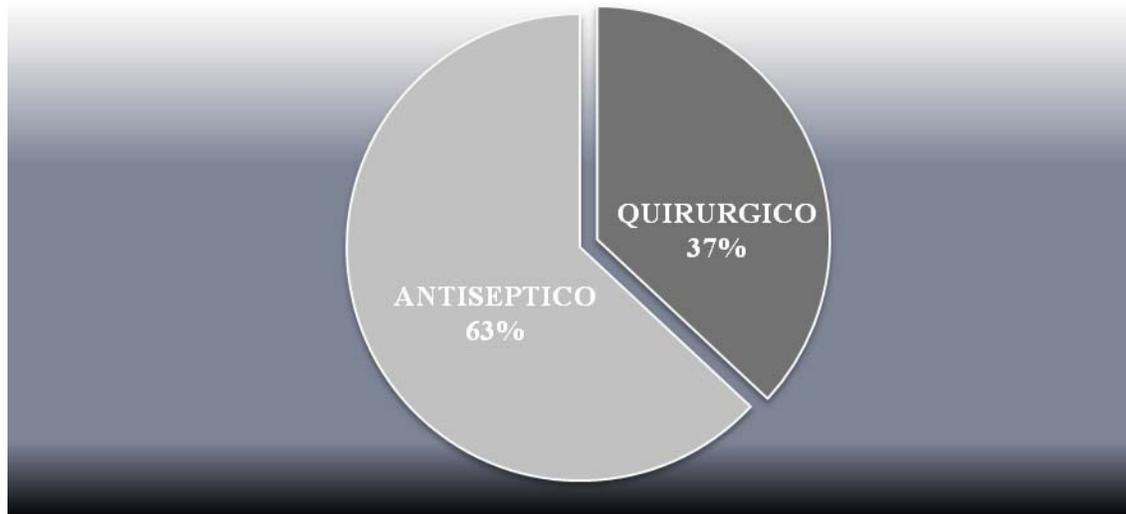
Distribución del personal de salud, según el tipo de lavado de manos. Servicio de Maternidad. Hospital Héctor Noel Joubert. Agosto – Septiembre 2008

Tipo de Lavado de Mano	Fr	%
Antiséptico	29	63,05
Quirúrgico	17	36,95
Total	46	100,00

Fuente: Observación directa al personal de salud sobre el lavado de manos.



Grafico N° 02



Análisis: El lavado de manos predominante en el servicio de maternidad es el antiséptico representado por el 63%, seguido del lavado de manos quirúrgico realizado en el área de sala de parto obteniendo un 37%.

**Cuadro N° 03**

Distribución del personal de salud según la frecuencia con que se practica el lavado de manos. Servicio de Maternidad. Hospital Héctor Noel Joubert. Agosto – Septiembre 2008

Procedimiento	Lavado de Manos Antiséptico				Total	
	Siempre		Nunca		Fr	%
	Fr	%	Fr	%		
Antes de atender a un paciente	08	27,59	21	72,41	29	100,00
Después de atender a un paciente	08	27,59	21	72,41	29	100,00
Antes de realizar procedimientos no invasivos	08	27,59	21	72,41	29	100,00
Después de realizar procedimientos no invasivos	08	27,59	21	72,41	29	100,00
Antes realizar procedimientos invasivos	08	27,59	21	72,41	29	100,00
Después de realizar procedimientos invasivos	08	27,59	21	72,41	29	100,00
Después de quitarse los guantes	08	27,59	21	72,41	29	100,00
Después de tener contacto con fluidos	08	27,59	21	72,41	29	100,00
Después de tener contacto con objetos inanimados	08	27,59	21	72,41	29	100,00

Fuente: Observación directa al personal de salud sobre el lavado de manos.

Análisis: El cumplimiento del lavado de manos por parte del personal de salud es notoriamente baja, solo el 27,59% del personal siguen de manera sistemática, correcta y completa cada uno de los procedimientos evaluados al momento de realizar la práctica de lavado de manos antiséptico.



Cuadro N° 04

Distribución del personal de salud según la frecuencia con que se practica el lavado de manos. Servicio de Maternidad. Hospital Héctor Noel Joubert. Agosto – Septiembre 2008

* Procedimiento que no aplica en la evaluación del lavado de manos quirúrgico.

Procedimiento	Lavado de Manos Quirúrgico				Total	
	Siempre		Nunca		Fr	%
	Fr	%	Fr	%		
Antes de atender a un paciente	10	58,82	07	41,18	17	100,00
Después de atender a un paciente	10	58,82	07	41,18	17	100,00
Antes de realizar procedimientos no invasivos	*		*		*	*
Después de realizar procedimientos no invasivos	*		*		*	*
Antes realizar procedimientos invasivos	10	58,82	07	41,18	17	100,00
Después de realizar procedimientos invasivos	10	58,82	07	41,18	17	100,00
Después de quitarse los guantes	10	58,82	07	41,18	17	100,00
Después de tener contacto con fluidos	10	58,82	07	41,18	17	100,00
Después de tener contacto con objetos inanimados	*		*		*	*

Fuente: Observación directa al personal de salud sobre el lavado de manos.

Análisis: La aplicación del lavado de manos quirúrgico se evidenció en un 58,82% en los procedimientos observados en el personal de salud, sin embargo el 41,18% restante se asocia al incumplimiento del mismo lo que ocasiona un gran riesgo de infecciones intrahospitalarias.

**Cuadro N° 05**

Distribución del personal de salud según tiempo de servicio y lavado de manos.
Servicio de Maternidad. Hospital Héctor Noel Joubert. Agosto – Septiembre 2008

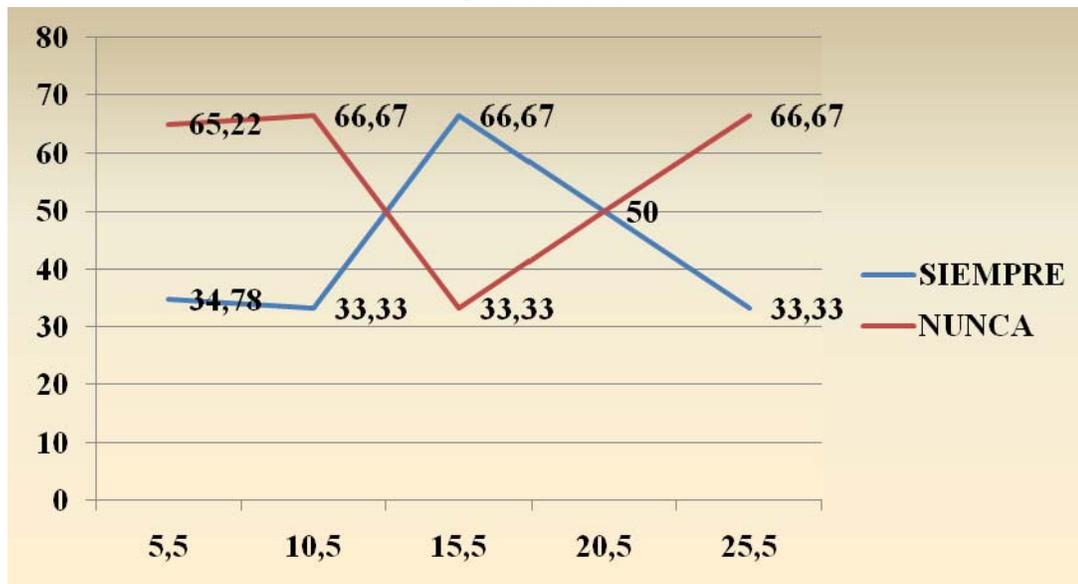
Tiempo de Servicio	Siempre		Nunca		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
0 – 5	08	34,78	15	65,22	23	50,00
6 – 10	04	33,33	08	66,67	12	26,09
11 – 15	04	66,67	02	33,33	06	13,04
16 – 20	01	50,00	01	50,00	02	4,35
21 – 25	01	33,33	02	66,67	03	6,52
Total	18	39,14	28	60,86	46	100,00

$X^2=2,40$, $P>0,05$, 95%, 4GL.

Fuente: Observación directa al personal de salud sobre el lavado de manos.



Grafico N° 05



Análisis: El grupo constituido por mayor población respecto al tiempo de servicio es el de 0-5 años (50,00%) y el menor es el comprendido entre 16-20 años (4,35). El grupo con el mayor porcentaje en el cumplimiento del lavado de manos es el de 11-15 años con 66,67% y los que practican el mismo con menos frecuencia son los grupos de 6-10 y 21.25 con 33,33% cada uno. De acuerdo a los datos obtenidos por el cálculo del X^2 (2,40) demostró que no hay una relación entre el lavado de mano y el tiempo de servicio al dar un resultado no significativo $X^2=2,40$, $P>0,05$, 95%, 4GL.

**Cuadro N° 06**

Distribución del personal de salud según el sexo y lavado de manos. Servicio de Maternidad. Hospital Héctor Noel Joubert. Agosto – Septiembre 2008

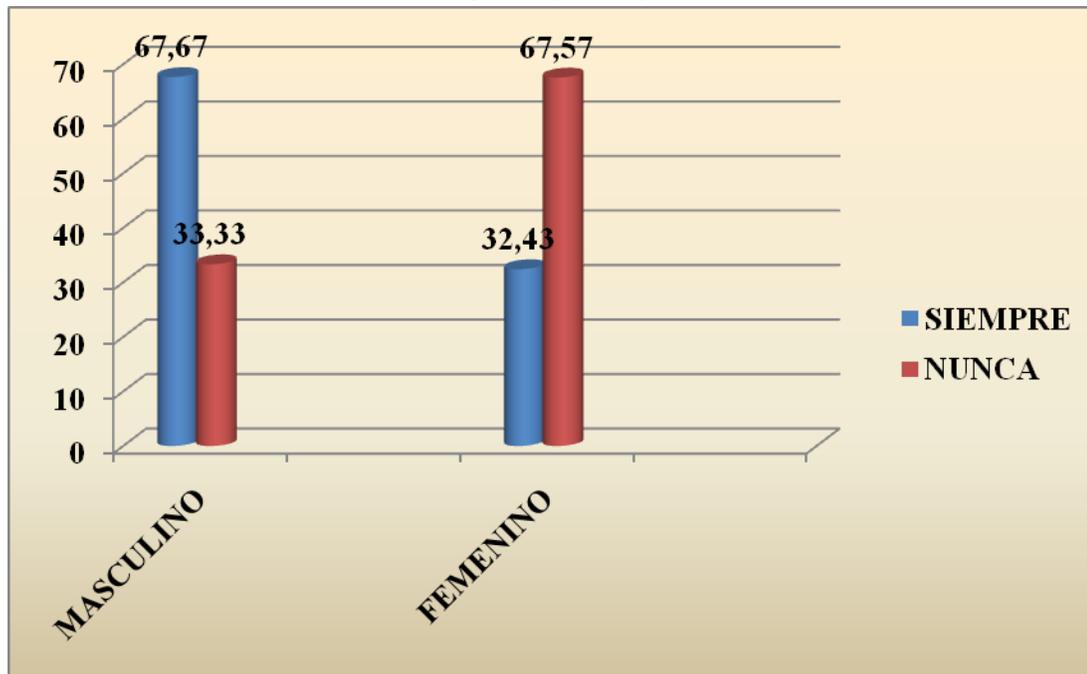
Sexo	Lavado de Manos				Total	
	Siempre		Nunca			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Masculino	6	67,67	3	33,33	9	19,57
Femenino	12	32,43	25	67,57	37	80,43
Total	18	39,14	28	60,86	46	100,00

$X^2=3,56$, $P>0,05$, 95%, 1GL.

Fuente: Observación directa al personal de salud sobre el lavado de manos.



Grafico N° 06



Análisis: El sexo predominante fue el femenino representando el 80,43% del personal en estudio, sin embargo el sexo masculino con menor población tiene mayor frecuencia en el cumplimiento del lavado de manos representado por 67,67%. En el cuadro mostrado se observa que no existe una relación entre el sexo y la frecuencia con la que el personal se lava las manos, dando como resultado del X^2 fue de: 3,56 siendo menor a lo esperado.



Cuadro N° 07

Distribución del personal de salud según edad y lavado de manos. Servicio de Maternidad. Hospital Héctor Noel Joubert. Agosto – Septiembre 2008

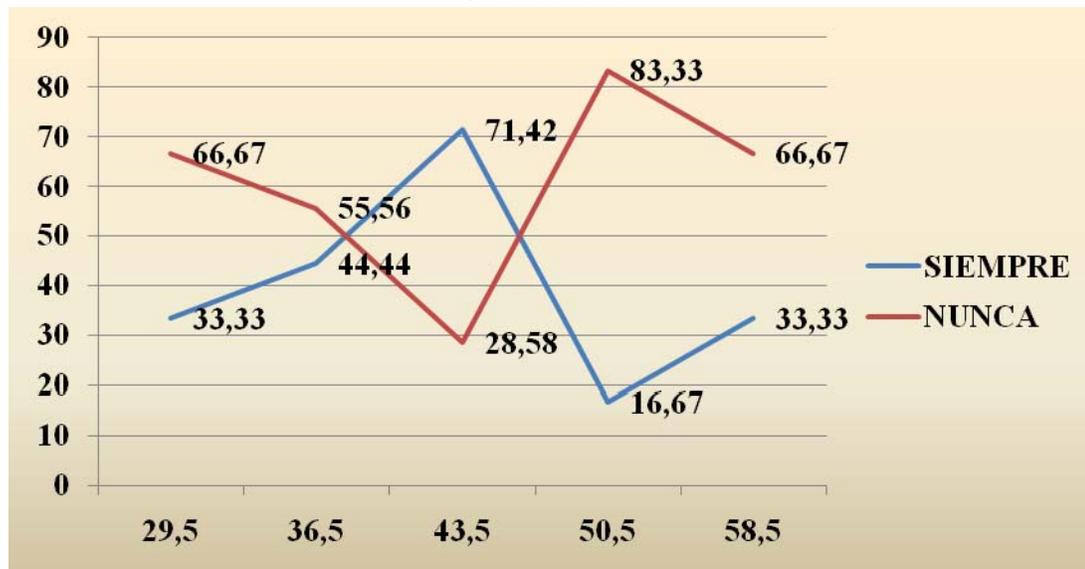
Edad	Siempre		Nunca		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
23-29	6	33,33	12	66,67	18	39,13
30-36	4	44,44	5	55,56	9	19,51
37-43	5	71,42	2	28,58	7	15,24
44-50	1	16,67	5	83,33	6	13,06
51-58	2	33,33	4	66,67	6	13,06
Total	18	39,14	28	60,86	46	100,00

$X^2=4,78$, $P>0,05$, 95%, 4GL. $\bar{X}=36$ años.

Fuente: Observación directa al personal de salud sobre el lavado de manos.



Grafico N° 07



Análisis: El grupo constituido por mayor cantidad de población respecto a la edad es el comprendido entre 23-29 (39,13), seguido de 30-36 años de edad (19,51). La mayor frecuencia del cumplimiento del lavado de manos está representada por el grupo de las edades comprendidas entre 37-43 años de edad representado con el 71,42% seguido de 30-36 años con 44,44% y obteniendo el último lugar los grupo comprendido entre las edades de 44-50 años 16,67%. El X^2 para este cuadro da como resultado 4,78 siendo no significativo, dando a demostrar que no hay una relación entre el lavado de manos y la edad del personal.



Cuadro N° 08

Distribución del personal de salud según la ocupación y lavado de manos. Servicio de Maternidad. Hospital Héctor Noel Joubert. Agosto – Septiembre 2008

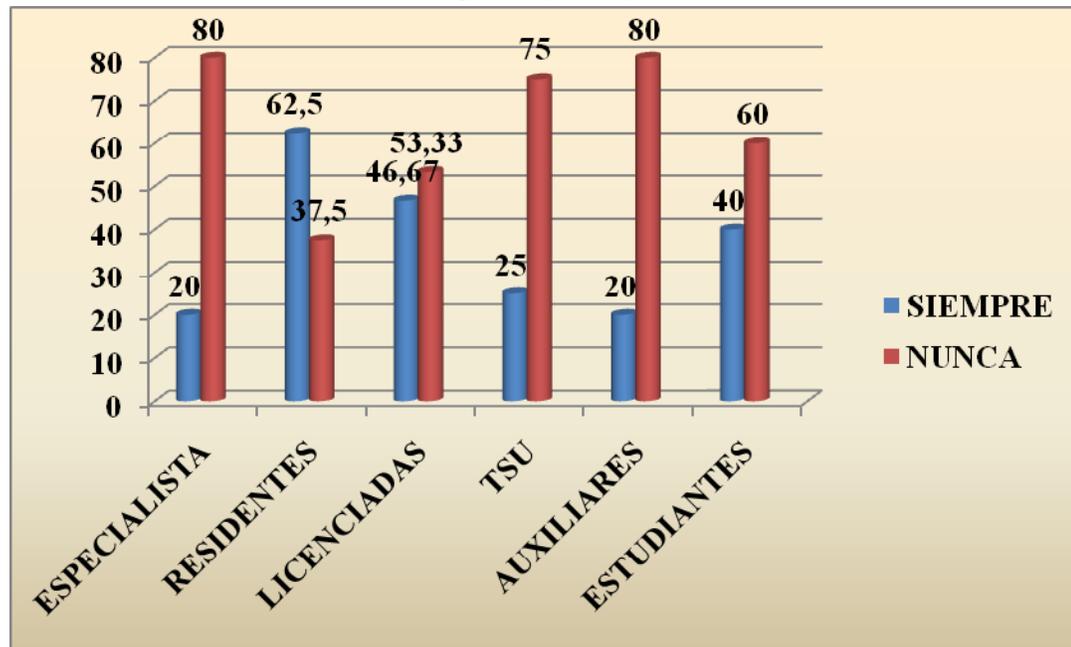
Ocupación	Siempre		Nunca		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Especialista	01	20,00	04	80,00	05	10,87
Residente	05	62,50	03	37,50	08	17,39
Licenciatura	07	46,67	08	53,33	15	32,61
Técnicos	02	25,00	06	75,00	08	17,39
Auxiliares	01	20,00	04	80,00	05	10,87
Estudiantes	02	40,00	03	60,00	05	10,87
Total	18	39,14	28	60,86	46	100,00

$X^2=4,40$, $P>0,05$, 95%, 5GL.

Fuente: Observación directa al personal de salud sobre el lavado de manos.



Grafico N° 08



Análisis: De acuerdo a la ocupación del personal de salud, el grupo con mayor frecuencia en la práctica del lavado de manos son los residentes (62,5%), seguida de las licenciadas en enfermería con 46,67%, estudiantes con 40%, los TSU en enfermería con 25% y por último los médicos especialistas y auxiliares de enfermería con 20% cada uno. El resultado del X^2 es de 4,40, siendo este valor menor a lo esperado, por consiguiente no hay una relación entre el lavado de manos y la profesión que se ejerza

**Cuadro N° 09**

Distribución de los factores asociados al lavado de manos del personal de salud, Servicio de Maternidad del Hospital Héctor Noel Joubert, Agosto-Septiembre 2008

Factores asociados al lavado de manos	Fr
Falta de insumo (agua, jabón...)	40
Carga de trabajo excesiva o factor tiempo	19
El jabón irrita la piel	02
Los guantes sustituye el lavado de manos	06
La solución alcohólica o antibacterial sustituye el lavado de manos	20
Lavabo inaccesible	12
No lo considera importante	00

Fuente: Encuesta acerca del incumplimiento del lavado de manos.

Análisis: el factor asociado al incumplimiento del lavado de manos con mayor frecuencia es la falta de insumo, seguido de la solución alcohólica sustituye el lavado de manos, la carga excesiva de trabajo o factor tiempo y el lavabo se encuentra inaccesible, ocupando los últimos lugares la irritación de piel a causa del jabón y los guantes sustituyen el lavado de manos.



DISCUSION

El lavado de manos por parte del personal hospitalario, es la medida universal más efectiva y económica que se conoce para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas, las infecciones son un problema de salud pública que hoy en día afectan a un elevado porcentaje de pacientes ingresados a los centros de salud, lavar las manos por 30 segundos reduce el 90% de las bacterias de las manos (Flores, 2007).

El presente estudio contó con una muestra de 41 profesionales de salud y 05 estudiantes de la misma rama, el personal demostró poseer conocimientos excelentes en relación al lavado de manos, esto se debe a que en las carreras de ciencias de la salud se imparte este conocimiento desde sus comienzos.

El mismo está representado por el sexo femenino, debido a que la mayoría del personal está integrado por enfermería, dicha carrera desde sus inicios ha estado constituida por mujeres ya que eran las diaconisas las encargadas de cuidar a los enfermos.

En este estudio, se verifico la frecuencia con que el personal de salud se lavó las manos en diversos procedimientos médicos realizados en la jornada laboral, evidenciando que solo el 39,14% del personal cumple con el mismo, estos resultados presentan similitud con el estudio realizado por Freires en la ciudad de Barquisimeto, donde solo el 44% del personal estudiado (médicos) rara vez cumplió con el lavado de manos.

Respecto a la aplicación de la prueba estadística del Chi², se pudo identificar que no existe relación alguna entre el tiempo de servicio y el cumplimiento del lavado



de manos, aunque se evidencio que el grupo que posee el mayor porcentaje en cuanto a la puesta en práctica de mismo es el comprendido entre 11-15 años de servicio. Esta prueba también permitió determinar la relación entre el sexo, la edad y la frecuencia del lavado de manos, arrojando resultados pocos significativos, evidenciando que no existe relación alguna entre las variables mencionadas.

Los resultados obtenidos en esta investigación arrojan que el personal con mayor cumplimiento del lavado de manos son los residentes, seguidos de las licenciadas en enfermería y quedando en último lugar los médicos especialistas, esto difiere del estudio realizado por Collazos et al en el 2006, en donde los especialistas eran los que en su mayoría ponían en práctica el lavado de manos, seguido de otros profesionales y por último los médicos residentes.

En el estudio realizado por Robles para el año del 2007, se obtuvo como resultado que el mayor porcentaje en el cumplimiento del lavado de manos lo representa el personal de enfermería, seguido de los facultativos y por último los auxiliares y técnicos, estos resultados guardan una estrecha relación con el presente estudio en cuanto a que el personal de enfermería ocupa uno de los mayores porcentajes en la puesta en práctica del lavado de manos.

Para el año 2007 en el Hospital de Especialidades la Raza en México, Flores realizó un estudio acerca del incumplimiento del lavado de manos obteniendo que el personal de enfermería y los residentes son los que representan el mayor porcentaje respecto a la puesta en práctica del lavado de manos, al igual que este estudio donde la mayor frecuencia del lavado de manos está representado por los residentes y los profesionales de enfermería.

En el mismo trabajo realizado por Flores, en donde se estudiaron los factores asociados al incumplimiento del lavado de manos entre otros, los resultados arrojaron



que el exceso de trabajo y la falta de insumo eran las principales razones de dicho incumplimiento, al igual que este estudio donde los resultados fueron los mismos.

En la ciudad de Caracas precisamente en el Hospital Universitario, Alaya, realizó un estudio acerca del lavado de manos y su cumplimiento, resultando que solo el 36% del personal cumple con el lavado de manos y que el factor predominante asociado al incumplimiento del mismo es la falta de jabón o insumos necesarios, este estudio guarda relación con el presente, debido a que solo el 39,14% del personal estudiado cumple con el lavado de manos y que uno de los factores principales al incumplimiento del mismo es la falta de insumos para dicha realización.

El lavado de manos, es una de las maneras más eficaces para la prevención de enfermedades infecciosas, en ello radica la importancia de su cumplimiento; concluyendo que el lavado de manos por parte del personal de salud del servicio de maternidad del Hospital Héctor Noel Joubert, es deficiente.



CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos obtenido por el personal de salud se califico excelente
- El lavado de manos predominante en el servicio de maternidad fue el antiséptico
- No hubo relación significativa entre el sexo, edad, tiempo de servicio y ocupación con el lavado de manos.
- El factor predominante asociado al incumplimiento del lavado de manos es la falta de insumo.



RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los docentes de la escuela de Cs de la Salud establecer actividades para la capacitación del personal sobre el lavado de manos e insistir a los estudiantes en formación sobre la puesta en práctica de manera correcta del lavado de manos y así evitar infecciones cruzadas en el ambiente hospitalario.
- Implementar supervisión del personal de salud respecto al cumplimiento del lavado de manos.
- Dotar al servicio con los insumos necesarios para la práctica correcta del lavado de manos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alaya, E., Carvajal, A., Pacheco, C., Pitteloud, J., Silva, M. 2007. Practica de higiene de las manos en la unidad de terapia intensiva. Rev Bol Venez Infectol. [Serie en línea]. 18(2):50. Disponible: [http://www.svinfectologia.org/boletin18/02.%20Indice%20TL%20\(45-50\).pdf](http://www.svinfectologia.org/boletin18/02.%20Indice%20TL%20(45-50).pdf). [Agosto 2008].
- Aquino, F., Cuellar, L., Rosales, R. 2004. Eficacia de un programa educativo para la prevención y control de infecciones intrahospitalarias. Rev Peru Med Exp Salud. 20(1):5-12.
- Bandolera, E. 1998. Lavado de manos reduce las infecciones adquiridas en un hospital. [En línea]. Disponible: www.infodoctor.org/bandolera/b67s-3.html. [Mayo 2008].
- Berrantes, A. 2005. Impacto de la vigilancia continua en la práctica del lavado de manos en la incidencia de infecciones nosocomiales, en las unidades neonatales del hospital del niño. Rev Hosp del niño. 21 (1): 20-28.
- Collazos, C., Flordelis, J., Gómez, A., Herrero, J., Rodríguez, C. 2006. Estudio observacional del lavado de manos en el ámbito hospitalario. [En línea]. Disponible: http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congresoXIX/4_2.doc. [Mayo 2008]
- Colmenares, J., Coll, Y., Delmaral, A., Galindez, R. 2005. Factores que Influyen en el Desarrollo de Infecciones Intrahospitalarias en los Pacientes Hospitalizados en la Unidad de Caumatología del Hospital Central Universitario " Antonio María



- Pineda". Barquisimeto. Estado Lara. [En línea]. Disponible: http://bibmed.ucla.edu.ve/edocs_bmucla/textocompleto/TIWX167DV4f322005.pdf [Abril 2009].
- Flores, A. 2007. Prevalencia del lavado de manos y factores asociados al incumplimiento. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 15(3):141-146.
- Freites, F. 2000. Atención inmediata del recién nacido en sala de partos: factores de riesgo para infección nosocomial. Hospital central universitario "Antonio María Pineda". Barquisimeto. Estado Lara. [En línea]. Disponible: http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/be_alex.exe?Acceso=T070000063948/0&Nombrebd=bmucla. [Abril 2009].
- Ferrer, C y Almirante, B. 2007. Higiene de manos: una prioridad para la seguridad de los pacientes hospitalizados. [En línea]. Disponible: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/home.home>. [Junio 2008].
- Gandarias, A. 2000. El desempeño de enfermería, profesionalismo en el hospital universitario, república de Haití. *Rev cubana enfermer.* 17(1): 35-41.
- Jiménez, M. 2006. Impacto actual del lavado de manos. *Rev med naturista.* [Serie en línea]. 2(2): 123-129. Disponible: www.dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2574582&orden=0. [Junio 2008].
- Leija, H. 2003. Determinación del índice de eficiencia del proceso de lavado de manos. *Rev Mex Enf Cardiol.* 11(3): 98-101.



- Lerman, C. 2007. Conciencia quirúrgica. [En línea]. Disponible: http://encolombia.com/cirugia14299_asepsia11.htm. [Julio 2008].
- Núñez, F. 2008. Lavado de manos. [En línea]. Disponible: www.higienedemanos.org. [Julio 2008].
- Robles, M. 2007. Mejora de la adhesión al lavado de manos en el medio sanitario. [En línea]. Disponible: www.seguridaddelpaciente.es/contenidos/docs/archivos/monica_robles.pdf. [Mayo 2008].
- Rosenthal, V. y Ferrar, C. 1999. Lavado de manos en un Hospital Público Argentino. *Rev infect y microbio clin.* 11(4): 9-18.
- Ruiz, R. y Urzainqui, O. 2005. Eficacia del lavado de manos con solución de base alcohólica vs lavado de mano estándar con jabón antiséptico. *Rev Elec Semestral de Enf.* [Serie en línea]. 6. Disponible: www.um.es/eglobal/. [Abril 2008].
- Ysveth, T. 2005. Factores de la Atención de Salud que Influyen en la Mortalidad Neonatal Registrada en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda". Barquisimeto, Estado Lara. [En línea].
Disponible: http://bibmed.ucla.edu.ve/edocs_bmucla/textocompleto/TWA900DV4T47f2006.pdf [Abril 2009].



APENDICES

**Apéndice A****HOJA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA OBSERVACION DIRECTA
AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SERVICIO DE
MATERNIDAD DEL HOSPITAL HECTOR NOEL JOUBERT, CIUDAD
BOLIVAR, AGOSTO-SEPTIEMBRE 2008.**Sexo: F M . Fecha: _____

Ocupación: _____ . Edad: _____

Tiempo de servicio: _____ . Turno: _____

Tipo de Lavado de manos: _____

Nº de procedimientos: _____

SE LAVA LAS MANOS	NUNCA	SIEMPRE
Antes de atender a un paciente		
Después de atender a un paciente		
Antes de realizar procedimientos no invasivos		
Después de realizar procedimientos no invasivos		
Antes realizar procedimientos invasivos		
Después de realizar procedimientos invasivos		
Después de quitarse los guantes		
Después de tener contacto con fluidos		
Después de tener contacto con objetos inanimados		

TECNICA DEL LAVADO DE MANOS: Bueno Malo

Realizado por:

Br Lisette Yegres



Apéndice B

ENCUESTA REALIZADA AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL HECTOR NOEL Joubert, Ciudad Bolívar, Agosto-Septiembre 2008.

Sexo: F M . Fecha: _____

Ocupación: _____ . Edad: _____

Tiempo de servicio: _____ . Turno: _____

A continuación se presentan una serie de preguntas de selección simple:

1. El lavado de mano antiséptico se realiza:

- a) Antes de consumir alimentos.
- b) Después de tener contacto con fluidos.
- c) Antes de asistir un parto.

2. ¿Cuál es la importancia del lavado de manos?

- a) Eliminar la suciedad visible en las manos.
- b) Prevenir la transferencia de bacterias del hospital a la comunidad.
- c) Reducir el número de microorganismos infecciosos de las manos.

3. ¿Cuál de las siguientes opciones NO es recomendable para que el lavado de manos sea efectivo?

- a) Mantener las uñas cortas.
- b) Uso de esmalte transparente.
- c) Retirar las joyas.



4. El lavado quirúrgico se realiza:

- a) Después de dar atención básica a un paciente.
- b) Antes de asistir un parto.
- c) Antes de realizar procedimientos invasivos sin incisión de piel.

5. ¿Cuál presentación de jabón es la adecuada para la realización del lavado de manos?

- a) Jabón líquido.
- b) Jabón el polvo.
- c) Jabón en tableta (sólido).

6. ¿Cuál es el material o instrumento adecuado para el secado de manos?

- a) Toalla (pañó).
- b) Papel desechable.
- c) Secador de aire.

7. El lavado de manos social se realiza:

- a) Después de dar atención a un paciente.
- b) Después de toser.
- c) Después de ir al baño.

Realizado por:
Br. Lisette Yegres



Apéndice C

**ENCUESTA ACERCA DEL INCUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS
REALIZADA AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SERVICIO
DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL HECTOR NOEL JOUBERT, CIUDAD
BOLIVAR, AGOSTO-SEPTIEMBRE 2008.**

Sexo: F M . Fecha: _____

Ocupación: _____ . Edad: _____

Tiempo de servicio: _____ . Turno: _____

Por alguna razón en algún momento de nuestra labor como personal de salud, incumplimos con el lavado de manos o lo hacemos de forma incorrecta. A continuación se presentan algunas alternativas del por qué no se cumple el lavado de manos. Por favor indique con cual o cuales de las siguientes opciones se identifica usted.

NO TE LAVAS LAS MANOS POR:

- a. Falta de insumo (agua, jabón...)
- b. Carga de trabajo excesiva o factor tiempo.
- c. El jabón irrita la piel.
- d. Los guantes sustituyen el lavado de manos.
- e. La solución alcohólica o antibacterial sustituye el lavado de manos.
- f. Lavabo inaccesible.
- g. No lo considera importante.

Realizado por:
Br Lisette Yegres.



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL DE SALUD. SERVICIO DE MATERNIDAD. HOSPITAL HECTOR NOEL JOUBERT. AGOSTO-SPTIEMBRE 2008.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CULAC / E MAIL
YEGRES M., LISETTE A	CVLAC: 17.785.331 E MAIL: ylisette@hotmail.com
	CVLAC: E MAIL:
	CVLAC: E MAIL:
	CVLAC: E MAIL:

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Lavado de manos

Infecciones intrahospitalarias

Personal de salud.



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA	SUBÀREA
Departamento de Enfermería	

RESUMEN (ABSTRACT):

El siguiente estudio consistió en "Evaluar el Lavado de Manos del Personal de Salud del Servicio de Maternidad del Hospital Héctor Noel Joubert, Ciudad Bolívar, Agosto-Septiembre 2008". Se trató de un estudio descriptivo y transversal. La muestra quedó constituida por 46 sujetos. Durante el primer mes se realizaron observaciones directas, siendo observados 5 procedimientos en promedio en donde el personal de salud debió lavarse las manos y así poder evaluar el cumplimiento y la técnica correcta del mismo, se aplicaron encuestas para determinar el nivel de conocimiento del personal y los factores externos que influyen de manera negativa en el lavado de manos del personal de salud. Los datos se analizaron mediante porcentajes y prueba del chi cuadrado(χ^2). Los resultados obtenidos arrojaron que el 58,70% del personal poseía conocimiento excelente sobre el lavado de manos. El lavado de manos antiséptico predominó con 63,05%, el 60,86% de la población estudiada no cumple con el lavado de manos. El grupo de edad con el mayor porcentaje en el cumplimiento del lavado de manos fue el de 11-15 años con 66,67%. La mayor frecuencia del cumplimiento del lavado de manos estuvo representada por el grupo de las edades entre 37-43 años (71,42%). De acuerdo a la ocupación del personal de salud, el grupo con mayor frecuencia en la práctica del lavado de manos son los residentes (62,5%) y el factor asociado al incumplimiento del lavado de manos con mayor frecuencia es la falta de insumo. Se concluyó que no hubo relación significativa entre el sexo, edad, tiempo de servicio y ocupación con el lavado de manos ($P > 0,05$).



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Meza, Aliria	ROL	CA	AS X	TU	JU x
	CVLAC:	5.200.528.			
	E_MAIL	aliriameza@gmail.com			
	E_MAIL				
Marcano, Gustavo	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	5.553.633			
	E_MAIL				
	E_MAIL				
Reyes, Odalys	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	8.358.746			
	E_MAIL	odalys283@hotmail.com			
	E_MAIL				
Medrano, Rommel	ROL	CA x	AS	TU	JU
	CVLAC:	15.125.924			
	E_MAIL	rommel_medrano@hotmail.com			
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2009	08	04
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. Lavado de manos	Microsoft Word

ALCANCE

ESPACIAL: Maternidad. Hospital Héctor Noel Joubert. Ciudad Bolívar. Municipio Heres. Estado Bolívar.

TEMPORAL: 2 años.

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciada en Enfermería.

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pre-Grado

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento de Enfermería.

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 44 del reglamento de trabajos de grado “Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario.

Lisette Yegros

AUTOR 1

AUTOR 2

AUTOR 3

AUTOR 4

Olivia Mezquita

TUTOR

JURADO 1

JURADO 2

POR LA SUBCOMISIÓN DE TESIS: