



**“Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos y su relación con los factores personales del Equipo de Salud, en el Servicio de Cirugía Adulto, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Agosto 2009.”**

*Seminario Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería*

**Autores:**

**Paulina Allú Ríos.  
Tania Campos Campos.  
Cristian Castañeda Norambuena.  
Dayan Curutchet Barría.  
Giannisa Figueroa Ortiz.  
Bárbara León Alfaro.**

**Docente guía:**

**E.M. Paulina Hurtado Arenas.**

**Valparaíso  
Noviembre 2009**

## AGRADECIMIENTOS

### **GRUPAL**

Como autores de esta tesis, queremos agradecer, en primer lugar, a nuestros padres, por el amor incondicional, las enseñanzas entregadas y el apoyo brindado en el transcurso de todos estos años. Todos ellos están detrás de cada uno de nosotros cumpliendo una labor silenciosa, y sin su ayuda no habríamos llegado tan lejos.

En segundo lugar, a nuestra docente guía, profesora Paulina Hurtado Arenas, quien confió en el tema que como grupo elegimos y, por entregarnos las herramientas que fueron necesarias para llevar a buen término esta investigación. Por hacer amenas muchas de las reuniones de trabajo, llamarnos la atención cuando fue necesario, y hacernos reír con sus comentarios y forma de expresarse.

También, a la señora Ana María Torres, Enfermera encargada de la Unidad de Control de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital Dr. Gustavo Fricke, por la ayuda proporcionada en nuestros primeros pasos con el Seminario Tesis. A la Enfermera supervisora del Servicio de Cirugía Adultos del mismo hospital, señora Virginia Morales, por permitirnos realizar este estudio en las dependencias de su servicio. A la Sra. Liliana Farías y al Dr. Benedicto Guerrero por el entusiasmo mostrado hacia nuestro estudio y por ofrecernos libre acceso al Hospital para la aplicación de éste.

En forma especial, agradecemos a Pablo Santibáñez por levantarse al amanecer junto a nosotros y ser nuestro transportista oficial en los días de aplicación del instrumento. También a “Chalito”, por cumplir funciones como transporte y custodia de nuestras pertenencias cuando fue necesario.

Por último, a nosotros, los autores, que juntos sorteamos obstáculos, reímos, lloramos, nos amamos y odiamos muchas veces, pero en el fondo, todos sabemos que si uno de nosotros no hubiese estado en el equipo, este desafío habría sido más difícil aún.

## **INDIVIDUALES**

### **Paulina Stella Allú Ríos**

*“Si prestas atención a las coincidencias de la vida, podrás aprender a escuchar sus mensajes claramente; si comprendes las fuerzas que moldean las coincidencias, puedes llegar a influir en éstas y crear un conjunto propio de coincidencias significativas, aprovechar las oportunidades que te ofrezcan y experimentar la vida como un milagro en constante desarrollo que inspira admiración en todo momento.”*

Chopra, D. *Sincrodestino*.

Me identifica mucho este extracto de este libro, creo que haber llegado a la realización de esta investigación, fue un conjunto de coincidencias que en el transcurso, pude ir descifrando, partiendo desde cuando tomé la decisión por seguir esta carrera para optar a ser enfermera, luego esto desencadenó una serie de sucesos que tuve que sortear y salir victoriosa, los cuales me hicieron llegar a mis compañeros y, con gran orgullo lo puedo decir, amigos tesisistas, es lo que me lleva ahora a estar escribiendo estas líneas, luego de tanto trabajo.

Casi todos vamos por la vida con un poco de temor, de preocupación y nerviosismo. Debo admitir que en todo el transcurso de este camino, yo no iba sola, iba con el apoyo incondicional de mi gran amiga, mi viejita linda, mi madre, que me fue proporcionando seguridad en todos los pasos dados. Por esto creo que la satisfacción de estar concluyendo una etapa, tenemos que compartirla juntas, y las dos podamos decir, ¡misión cumplida! Esto es de las dos. Te adoro!.

Quiero mencionar a mi hermana, la Gaby, mis primas, Javi y Andre, y a mis amigas incondicionales, Javi y Maite, que también han sido parte de esta etapa, alentándome en los momentos críticos, cuando el ánimo iba decayendo. ¡Las quiero mucho, sigamos creciendo juntas!

Para finalizar quiero agradecer a la Profe Paulina, por la buena disposición y el ánimo que nos aportó, sin su ayuda y herramientas brindadas, esto no se hubiese podido concretar. Para mí, es un gran ejemplo de perseverancia, esfuerzo y dedicación.

### **Tania Lorena Campos Campos**

“MIRA LAS ESTRELLAS, MIRA COMO BRILLAN POR TI Y POR TODO LO QUE HACES.....”

Antes de todo agradecer a esa pequeña estrellita iluminándome y dándome fuerzas, demostrándome día a día de que soy capaz de lo que me proponga. A mi mamá por creer ciegamente en mí y brindarme fuerzas para continuar mi camino, a mi hermana, mis tías, primas y abuela, por entregarme las ganas y las herramientas para desenvolverme en el mundo. A Eduardo Franco, por ser mi compañero incondicional, y brindarme todo su apoyo en esta etapa trascendental de mi vida. Y especialmente a mi grupo de tesis, con quienes hemos construido este camino, del cual estamos orgullosos. Y a cada una de esas personitas especiales en mi vida, que hacen de ella una aventura y me incentivan a continuar mi viaje sin fin.

### **Cristian Andrés Castañeda Norambuena**

Ante todo, quiero agradecer a mis padres que siempre creyeron en la educación como una herramienta de beneficio para nuestras vidas. También agradecer a las profesoras que me animaron a ordenarme, cosa que quizás nunca voy a lograr, porque siempre se puede mejorar, pero aun así, gracias. También quiero dar las gracias a mis compañeras tesistas, con quienes formamos un lindo núcleo, donde nos escuchábamos y compartíamos tesis, carpetas y trabajos que respiraban enfermería donde fuera que estuviéramos y me hicieron que el creer en los lazos de amistad son una virtud que es parecida a tener otra familia. Quiero agradecer personalmente a mis amigos, quienes me animaron en situaciones difíciles.

Y por último, quiero agradecerte a ti, porque siempre fuiste apoyo, porque siempre me diste la mano y porque me hiciste saber y sentir que todos nuestros esfuerzos son valiosos y cualquier cosa que me propongo es posible con el esfuerzo y la dedicación.

### Dayan Arlette Curutchet Barría

Como no partir estas líneas agradeciéndoles a ellos, mis padres, Jaime y Verónica, por su comprensión, apoyo incondicional, paciencia y confianza depositada en mí durante todo este proceso. Porque desde pequeña me dijeron “Hija, estudia, que la única herencia que te podemos dejar es una buena educación”, “Si te caes, te tienes que levantar una y otra vez”, “Tu eres capaz de grandes cosas”, y “De las cosas malas, saca lo bueno”, cuánta razón tenían con esas repetidas frases. Creo que nunca terminaré de agradecerles todo lo que con mucho esfuerzo me han dado. También a mis hermanos, Fernando y Mayte, que a su manera siempre me apoyaron y me dieron fuerzas para seguir este camino. Unas líneas especiales para mis viejitas, mi abuelita Jovita, y mi oma Julieta. Dos personas muy importantes en mi vida, y las que siempre han estado ahí cuando las he necesitado. Muchas gracias mis viejas por compartir conmigo la sabiduría que la vida les ha dado. También a mi pequeña sobrina, Constanza, que llegó sorpresivamente durante este periodo de mi vida y que tantas satisfacciones me ha dado, la que con una simple sonrisa, un abrazo y un “beso de chanchito” me motivó siempre a seguir adelante. A mi familia en general, que a la distancia, fue capaz de hacerme sentir su amor, apoyo y buenas vibras, por las veces que me llevé esos buenos retos que me hicieron madurar poco a poco, y por enseñarme a ser perseverante y a no rendirme ante las dificultades que la vida nos pone por delante.

A mis amigas y amigos externos a la universidad, a las familias San Martín – Morales y Araya – García, sobre todo por comprender mi escases de tiempo para verlos, por las muchas veces que me sacaron del estrés en el que me encontraba y por alentarme a seguir a paso firme.

Profesora Paulina Hurtado, por siempre guiarnos de la mejor manera y estar dispuesta a escucharnos y explicarnos una y otra vez como eran las cosas, y por esas amenas reuniones de trabajo donde siempre nos “desenfocábamos” y reíamos mucho.

Por último, a mis compañeros tesisistas, en quienes encontré, a poco tiempo de llegar a la universidad, una segunda familia, y con los que he sorteado tantas aventuras en este proceso. Gracias por las risas, llantos, peleas, buenos y malos momentos compartidos durante estos cuatro años. Sin ustedes no hubiese sido lo mismo esta aventura que significó la tesis.

### **Giannisa Cecilia Figueroa Ortiz**

“La vida es más sencilla de lo que uno cree. Para sobrellevarla sólo se necesita aceptar lo imposible, renunciar a lo indispensable y soportar lo intolerable.”

Ésta misma frase utilicé para escribir mi discurso de la graduación de cuarto medio... Ya han pasado 4 años desde ese momento y muchas veces recordé esta frase y las cosas fueron más fáciles de llevar; sin embargo hubo otras tantas en que no lo hice y todo se hizo más difícil... pero, a pesar de esto, he aprendido mucho más de lo que creí en estos años en diferentes ámbitos.

Agradezco a mis padres y hermanos por el apoyo incondicional a la distancia y por entender porqué no siempre pude viajar a verlos, a pesar de siempre querer ir. También agradezco a la profesora Paulina Hurtado por ayudarnos y guiarnos de la mejor forma posible, a pesar de toda la carga académica que tuvo durante el año de asesoría. Agradezco en forma especial a Pablo Santibáñez Gallardo, por su apoyo incondicional y ayuda en los momentos críticos o cruciales de este seminario de tesis; sin ti, hubiese sido todo más difícil mi bonito. También agradezco a mis compañeros y amigos tesistas, porque a pesar de algunas diferencias, pudimos salir adelante con este proyecto gracias a la tenacidad de cada uno de los integrantes del grupo y por lo mismo, pudimos superar todos los obstáculos que se fueron presentando en el camino.

### **Bárbara Daniela León Alfaro**

Para comenzar quiero agradecer a mis padres, Daniel León y Tania Alfaro; por confiar en mí, por enseñarme que la responsabilidad depende de uno y que nada es imposible. Gracias papi y mami por acompañarme en cada uno de los procesos y aprendizajes que tiene la vida y lo más importante, porque siempre me han amado incondicionalmente. También a mis hermanos Andrea y Pablo, a mi familia materna y paterna y a mis amigos de Santiago y Valparaíso, porque me apoyan, aconsejan y me animan a seguir en cada nueva aventura que emprendo.

Quiero agradecer a cada uno de mis compañeros tesistas, Pauli, Tania, Cristian, Dayan y Ganni, porque juntos soportamos días de trabajo, sacrificios, sueño, discusiones, risas y llantos. Fueron mi familia en algunos momentos, y grandes amigos cuando lo necesite.

No me es posible dejar de lado a mis profesores, que con su experiencia y consejo han guiado este aprendizaje en la Enfermería, instándome a ser cada vez mejor, seguir

luchando por la Profesión de Enfermería y siempre ver más allá de lo que los demás puedan ver.

Finalmente agradezco a aquellos que me han enseñado que éste es un proceso lleno de aprendizaje y sorpresas, que nada ocurre por azar, que con su luz han iluminado mi camino desde siempre, y que desde hace un año, son parte fundamental de mi vida. Gracias Maestros, porque desde arriba me inspiran, me iluminan y me hacen seguir luchando para que éste sí sea un mundo mejor.

## ÍNDICE DE MATERIAS

### **CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.**

---

<b>I.- INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>FUNDAMENTACION</b>	<b>3</b>
<b>II.- DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>6</b>
<b>III.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS</b>	<b>6</b>
<b>IV.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO</b>	<b>7</b>
<b>ETAPA DE DISEÑO</b>	<b>7</b>
<b>ETAPA DE EJECUCIÓN</b>	<b>7</b>

### **CAPÍTULO 2: MARCO CONCEPTUAL.**

---

<b>I.- MARCO TEÓRICO</b>	<b>10</b>
<b>GENERALIDADES</b>	<b>10</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>11</b>
<b>HISTORIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS</b>	<b>11</b>
<b>HISTORIA DE LA ANTISEPSIA DE MANOS</b>	<b>12</b>
<b>HISTORIA DE IGNAZ PHILIPP SEMMELWEIS:</b>	<b>12</b>
<b>INICIATIVA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>14</b>
<b>DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE HIGIENE DE LAS MANOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA</b>	<b>15</b>

<b>ANTISEPSIA DE MANOS</b>	<b>16</b>
<b>IMPORTANCIA DE LA ANTISEPSIA DE MANOS</b>	<b>16</b>
<b>REALIZACIÓN DE LA ANTISEPSIA DE MANOS POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD</b>	<b>17</b>
<b>TÉCNICA DE ANTISEPSIA DE MANOS</b>	<b>18</b>
<b>ANTISEPSIA DE MANOS CON AGUA Y JABÓN</b>	<b>18</b>
<b>ANTISEPSIA DE MANOS CON ALCOHOL GEL</b>	<b>19</b>
<b>CINCO MOMENTOS DE LA ANTISEPSIA DE MANOS</b>	<b>19</b>
<b><u>PRIMER MOMENTO: “ANTES DE ENTRAR EN CONTACTO CON EL PACIENTE”</u></b>	<b>20</b>
<b><u>SEGUNDO MOMENTO: “ANTES DE REALIZAR UN PROCEDIMIENTO ASÉPTICO”</u></b>	<b>20</b>
<b><u>TERCER MOMENTO: “DESPUÉS DE LA EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO”</u></b>	<b>20</b>
<b><u>CUARTO MOMENTO: “DESPUÉS DE HABER TENIDO CONTACTO CON EL PACIENTE”</u></b>	<b>21</b>
<b><u>QUINTO MOMENTO: “DESPUÉS DE ENTRAR EN CONTACTO CON LA UNIDAD Y CUALQUIER OBJETO DEL PACIENTE (AÚN CUANDO NO HAYA TENIDO CONTACTO CON ÉSTE)”</u></b>	<b>21</b>
<b>ROL DEL PROFESIONAL ENFERMERA EN CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS</b>	<b>22</b>
<b>ESTADO DEL ARTE</b>	<b>22</b>
<b>TEORÍA DE ENFERMERÍA</b>	<b>23</b>
<b>FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON: DEFINICIÓN DE LA ENFERMERÍA CLÍNICA</b>	<b>24</b>

<b>II.- OBJETIVOS GENERALES</b>	<b>26</b>
<b>III.- OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>26</b>
<b>IV.- DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>28</b>

## **CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.**

---

<b>I.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION</b>	<b>35</b>
<b>1.- CONSTITUCIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL GRUPO SEMINARIO TESIS</b>	<b>35</b>
<b>2.- TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>36</b>
<b>II.- POBLACION EN ESTUDIO-DEFINICION DEL UNIVERSO</b>	<b>37</b>
<b>III.- DISEÑO MUESTRAL</b>	<b>37</b>
<b>IV.- METODO DE RECOLECCION DE DATOS</b>	<b>38</b>
<b>1.- DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO</b>	<b>38</b>
<b>2.- ESTUDIO DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO</b>	<b>39</b>
<b>V.- ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN TERRENO</b>	<b>42</b>
<b>VI.- CRITERIOS UTILIZADOS PARA EL ANALISIS DE DATOS</b>	<b>44</b>

## **CAPÍTULO 4: RESULTADOS. PRESENTACIÓN EN GRÁFICOS.**

---

<b>I.- ANTECEDENTES DE LA MUESTRA</b>	<b>46</b>
<b>II.- RESULTADOS Y ANÁLISIS DESCRIPTIVOS</b>	<b>48</b>
<b>III.- RESULTADOS Y ANÁLISIS RELACIONALES</b>	<b>50</b>

## **CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN, RESUMEN Y RECOMENDACIONES**

---

<b>I.- CONCLUSIONES</b>	<b>65</b>
<b>II.- RECOMENDACIONES</b>	<b>68</b>
<b>III.- RESUMEN</b>	<b>69</b>
<b>IV.- ABSTRACT</b>	<b>70</b>

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BIBLIOGRAFÍA**

---

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>72</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA GENERAL</b>	<b>74</b>

## **ANEXOS**

---

### **ANEXO 1:**

<b>TABLAS</b>	<b>77</b>
---------------	-----------

### **ANEXO 2:**

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>92</b>
---------------------------------	-----------

### **ANEXO 3:**

<b>ANEXO 3.1: INSTRUCTIVO INSTRUMENTO CINCO MOMENTOS DE LA ANTISEPSIA DE MANOS</b>	<b>95</b>
--	-----------

<b>ANEXO 3.2: INSTRUMENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE LA ANTISEPSIA DE MANOS</b>	<b>102</b>
---	------------

**ANEXO 4:**

<b>CARTA ENVIADA A AUTORIDADES</b>	<b>109</b>
------------------------------------	------------

**ANEXO 5:**

<b>PAUTA UTILIZADA PARA UNIFICACIÓN DE CRITERIOS DE OBSERVACIÓN DE LA TÉCNICA</b>	<b>111</b>
---	------------

**ANEXO 6:**

<b>DOCUMENTOS DE LA OMS</b>	<b>114</b>
-----------------------------	------------

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>TABLA</i>	<i>TEMA</i>	<i>PAGINA</i>
TABLA N°1	“Descripción del Cargo de la población en estudio”	78
TABLA N°2	“Descripción del Género de la población del estudio”	78
TABLA N°3	“Descripción de la Experiencia Clínica en la población”	78
TABLA N°4	“Descripción de la Capacitación en IHH de los sujetos de estudio”	79
TABLA N°5	“Descripción del Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”	79
TABLA N°6	“Descripción de la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”	79
TABLA N°7	“Relación entre el Cargo y el Género de los sujetos de estudio”	80
TABLA N°8	“Relación entre el Cargo y los Años de Experiencia Clínica que poseen los sujetos de estudio”	80
TABLA N°9	“Relación entre el Cargo y la Capacitación en IHH que posee la población en estudio”	80
TABLA N°10	“Relación entre el Género y la Capacitación en IHH que poseen los sujetos de estudio”	81
TABLA N°11	“Relación entre los Años de Experiencia Clínica y la Capacitación en IHH en la población en estudio”	81
TABLA N°12	“Relación del Cargo con el Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”	81
TABLA N°13	“Relación entre el Cargo de los sujetos de estudio y la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”	83

TABLA N°14	“Relación entre los Años de Experiencia Clínica y el Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”	84
TABLA N°15	“Relación entre los Años de Experiencia Clínica y la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de manos”	85
TABLA N°16	“Relación entre el Género femenino, el Cargo y el Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”	86
TABLA N°17	“Relación entre el Género femenino, el Cargo y la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”	88
TABLA N° 18	“Relación entre el Género masculino, el Cargo y el Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”	89
TABLA N°19	“Relación entre el Género masculino, el Cargo y la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”	90

## ÍNDICE DE GRAFICOS

<i>GRÁFICO</i>	<i>TEMA</i>	<i>PÁGINA</i>
GRÁFICO N°1	“Descripción del Cargo de la población en estudio”	46
GRÁFICO N°2	“Descripción del Género de la población del estudio”	46
GRÁFICO N°3	“Descripción de los Años de Experiencia Clínica en la población”	47
GRÁFICO N°4	“Descripción de la Capacitación en IIH de los sujetos de estudio”	47
GRÁFICO N°5	“Descripción del Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”	48
GRÁFICO N°6	“Descripción de la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”	48
GRÁFICO N°7	“Relación entre el Cargo y el Género de los sujetos de estudio”	50
GRÁFICO N°8	“Relación entre el Cargo y los Años de Experiencia Clínica que poseen los sujetos de estudio”	51
GRÁFICO N°9	“Relación entre el Cargo y la Capacitación en IIH que posee la población en estudio”	52
GRÁFICO N°10	“Relación entre el Género y la Capacitación en IIH que poseen los sujetos de estudio”	53
GRÁFICO N°11	“Relación entre los Años de Experiencia Clínica y la Capacitación en IIH en la población en estudio”	54
GRÁFICO N°12	“Relación del Cargo con el Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”	55
GRÁFICO N°13	“Relación entre el Cargo de los sujetos de estudio y la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”	55

GRÁFICO N° 14	“Relación entre los Años de Experiencia Clínica y el Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”	58
GRÁFICO N° 15	“Relación entre los Años de Experiencia Clínica y la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de manos”	58
GRÁFICO N° 16	“Relación entre el Género femenino, el Cargo y el Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”	60
GRÁFICO N° 17	“Relación entre el Género femenino, el Cargo y la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”	60
GRÁFICO N° 18	“Relación entre el Género masculino, el Cargo y el Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”	62
GRÁFICO N° 19	“Relación entre el Género masculino, el Cargo y la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”	62

## ABREVIATURAS

- BIC:** Bomba de Infusión Continua  
**CDC:** Center for Disease Control and Prevention  
**CSV:** Control de Signos Vitales  
**CVC:** Catéter Venoso Central  
**Dr.:** Doctor  
**ECI:** Enfermera en Control de Infecciones  
**EKG:** Electrocardiograma  
**EV:** Endovenoso  
**FENATS:** Federación Nacional de Trabajadores de la Salud  
**IIH:** Infecciones Intrahospitalarias  
**IM:** Intramuscular  
**N.C.O:** No corresponde observar  
**N.O:** No observado  
**N.T:** No realiza técnica  
**OMS:** Organización Mundial de la salud  
**OPS:** Organización Panamericana de Salud  
**PNUD:** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo  
**SC:** Subcutáneo  
**SNG:** Sonda Nasogástrica  
**SSVQ:** Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota  
**TET:** Tubo Endotraqueal  
**VAC:** *Vacuum* Assisted Closure

# CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

---

Clean Care is Safer Care

## I.- INTRODUCCIÓN

“Primum non nocere” es una máxima de origen griego, que se le atribuye a Hipócrates y significa “ante todo no dañar”, aunque también se reconocen diferencias sutiles entre ellas: "Primero no hacer daño", "Sobre todo no hacer daño", "Primero que nada no dañar" o "Antes que nada no dañar".

El mencionado adagio se relaciona fuertemente con el principio de no maleficencia y, junto al principio de beneficencia, han funcionado como eje ético durante veinticinco siglos de atención en salud, ubicándose como prioridad en la jerarquización de las obligaciones éticas del personal sanitario.

Por ejemplo, según el destacado filósofo y bioético William Frankena, la no maleficencia y por ende, el “Primum non nocere”, se instaura como el mayor compromiso dentro de los principios éticos, a través de los siguientes puntos:

- La obligación de no producir daño o mal.
- La obligación de prevenir el daño o el mal
- La obligación de remover o retirar lo que esté haciendo un daño o un mal.
- La obligación de promover lo que hace bien. (5)

Bajo estas perspectivas, en mayo del 2004, la 57<sup>a</sup> asamblea mundial de la salud apoya la creación de una alianza internacional para mejorar la seguridad de los pacientes, llamada “Primer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente”, se concretan así acciones según esta máxima, las cuales respaldan su inicio y además proponen las directrices sobre la higiene de manos y atención sanitaria.

La mencionada alianza reflexiona sobre las infecciones intrahospitalarias (IIH) como un eje importante a considerar, ya que éstas son un problema significativo de salud de la población en distintos países asociados a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ante lo expuesto, resulta incongruente pensar en un daño iatrogénico del personal de salud durante la atención que éste realiza, pero las cifras son categóricas y ubican a las IIH como una de las principales responsables de la morbimortalidad intrahospitalaria, desprendiendo de éstas altos costos económicos y por sobre todo, el costo humano para

el paciente afectado. Las IHH se relacionan fuertemente con los sistemas y procesos de prestación de la atención sanitaria y es importante subrayar por sobre todo, que éstas pueden prevenirse con una medida simple y básica como es la antisepsia de manos. (8)

Considerando los puntos anteriormente señalados y bajo el lema “Una atención limpia es una atención más segura”, se propone fomentar la higiene de las manos para prevenir la transmisión de microorganismos patógenos y se concluye que la antisepsia de manos es una medida básica, rápida, eficaz y de bajo costo para la prevención de las IHH.

Ante tal escenario resulta trascendente la investigación como una herramienta de conocimiento, una búsqueda intencionada para el desarrollo de soluciones de este problema básico que afecta a la atención sanitaria.

El equipo de investigadores decide realizar este estudio debido a una propuesta generada por la Profesional Enfermera encargada de la unidad de Control de IHH del Hospital Dr. Gustavo Fricke, quien asistió al IX Congreso Mundial de Prevención en Infecciones Intrahospitalarias, donde se expusieron las directrices mencionadas anteriormente.

La siguiente investigación busca describir el cumplimiento de los “Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos” que se desprenden del Primer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente y cómo influyen los factores personales en su realización, observando la técnica utilizada para llevar a cabo dicha antisepsia.

De esta manera se espera poder motivar a los profesionales y funcionarios del área de la salud, como a estudiantes y futuras generaciones, a tomar conciencia de la importancia de la antisepsia de manos para la prevención de las IHH, tanto desde el punto de vista del beneficio para la salud del usuario, como en la disminución de los costos que conlleva.

## ***FUNDAMENTACION***

### **Importancia de la antisepsia de manos dentro de las IHH**

Las IHH revisten un problema de salud a nivel mundial, por lo que es muy importante estudiarlas, ya que pueden ocasionar afecciones más graves, hospitalizaciones más

prolongadas y discapacidades de larga duración, por tanto, deben considerarse como un problema de salud pública importante. (8)

Un estudio de prevalencia llevado a cabo en 4 regiones de la OMS reveló que en promedio, 8.7% de los pacientes hospitalizados contraen una IIH. (8)

En Chile se producen 70.000 IIH al año. Las de mayor incidencia son infecciones del tracto urinario por catéter urinario permanente, infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central, neumonía por ventilación mecánica, infecciones de heridas operatorias, infecciones posparto e infecciones gastrointestinales. (3)

La antisepsia de manos es la medida más importante de prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, permite salvar vidas, reducir la morbilidad y los costos relacionados con las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

La higiene de las manos, una acción muy simple, sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia de infecciones y tiene por finalidad evitar la propagación de los microorganismos (que cada vez son más resistentes a los antimicrobianos usados en la actualidad), mejorando así, la seguridad del paciente en todos los ámbitos. (8)

Datos convincentes demuestran que una mejor antisepsia de manos puede reducir la frecuencia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. El incumplimiento de dicha antisepsia se considera la principal causa de infecciones, y contribuye notablemente a los brotes infecciosos. (8)

### **Importancia del control de IIH**

Las infecciones asociadas a la atención sanitaria constituyen en todo el mundo un grave problema de salud pública, afectando a millones de personas, complicando su atención y provocando en algunas ocasiones su muerte o discapacidad. Además se favorece la resistencia a los antibióticos y se generan gastos añadidos a los que entrañan las propias enfermedades. (8)

Las IIH son la complicación más frecuente de la atención en los establecimientos de salud, y por ello se hace necesario que exista un área especializada que se preocupe de prevenirlas. Por esta razón, tanto el Ministerio de Salud como los hospitales, tienen una

unidad que se dedica en forma exclusiva al manejo de las IHH, la que se encuentra a cargo del Profesional Enfermera. (1)

### **Importancia para Enfermería**

El Profesional Enfermera, es el único que tiene una visión integral del paciente (biopsicosocial y espiritual). Esa capacidad se complementa con la epidemiología y vigilancia de IHH obtenidas durante su etapa de formación profesional. (1)

Al prevenir las IHH, el Profesional Enfermera contribuye a disminuir los costos provocados por éstas mismas, tanto directos (incluidos durante la hospitalización: días cama, uso de antimicrobiano, reintervención quirúrgica, curaciones, visitas profesionales, necesidad de aislamiento y otros), como indirectos (costos sociales como ausentismo laboral, pérdida de función, problemas económicos, sufrimiento y muerte). (3)

### **Estudio en un servicio de cirugía**

En general los pacientes quirúrgicos son susceptibles a presentar infecciones por varias razones, entre las que cabe destacar, en primer lugar, la existencia de la herida quirúrgica (pérdida de la integridad de la piel), el uso habitual de catéteres venosos centrales y la utilización de sondas vesicales. Además se pueden añadir factores predisponentes como edad extrema (mayores de 65 años), enfermedades pre-existentes, tabaquismo, diabetes, obesidad/desnutrición, anemia, que aumenta de forma considerable el riesgo de presentar una infección. (6)(3)

Además de los factores ya mencionados, a las heridas operatorias se les debe realizar curaciones y debe haber un manejo especial para ellas (7). Dentro de este contexto es donde cobra relevancia la antisepsia de manos, ya que si ésta no se lleva a cabo en forma correcta, aumentamos el riesgo de que la herida se infecte por la flora microbiana patógena que se encuentra en las manos.

## **II.- DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

“Cumplimiento de los cinco momentos de la antisepsia de manos y su relación con los factores personales del Equipo de Salud, en el Servicio de Cirugía Adulto, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Agosto 2009”.

## **III.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- Cumplimiento de los cinco momentos de la antisepsia de manos: Se refiere a la oportunidad de realizar o no realizar la técnica de la antisepsia de manos, independiente de que ésta sea o no correcta; en los momentos establecidos por la OMS en colaboración con los Hospitales Universitarios de Ginebra en octubre de 2006.
- Cinco momentos de la antisepsia de manos: Se refiere a los momentos para realizar la antisepsia de manos establecidos por la OMS en colaboración con los Hospitales Universitarios de Ginebra en octubre de 2006.
- Factores personales: Características referidas al cargo, género, años de experiencia clínica y a la capacitación en IHH de los sujetos del estudio.
- Equipo de Salud: Grupo conformado por el Médico Cirujano (cirujanos y becados de cirugía), Profesional Enfermera, Técnico Paramédico y Auxiliar de Servicio.
- Servicio de cirugía adulto: Corresponde a una unidad de atención quirúrgica a personas cuya edad es igual o superior a 15 años. Se divide en dos sectores: hombres y mujeres. Cada sector cuenta con cuatro salas de baja complejidad y una de cuidados especiales. Ambos sectores comparten una sala de cuidados intermedios y un cupo para aislamiento, sin diferenciar género.

## **IV.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

### ***ETAPA DE DISEÑO***

#### **Información difusa sobre estandarización de horas de capacitación para los sujetos de estudio**

Para poder obtener esta información, uno de los integrantes del grupo de investigadores asiste a diversas oficinas del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota (SSVQ), donde no fue posible recabar la información necesaria. Junto a esto, se solicita dicha información a la Profesional Enfermera Supervisora del Servicio de Cirugía Adultos del Hospital Gustavo Fricke, la cual fue incompleta e insuficiente para los requerimientos específicos del estudio. En consecuencia, se cambia la variable de “Horas de capacitación” a “Capacitación en Infecciones Intrahospitalarias”, con una opción positiva o negativa.

### ***ETAPA DE EJECUCIÓN***

#### **Paro de funcionarios, convocado por la FENATS, en el tercer día de aplicación del instrumento**

Esta situación hizo cambiar la organización del trabajo en terreno prediseñada; se agrega una noche y una mañana, con el fin de completar la observación población disponible.

#### **Dotación incompleta de los funcionarios del Servicio**

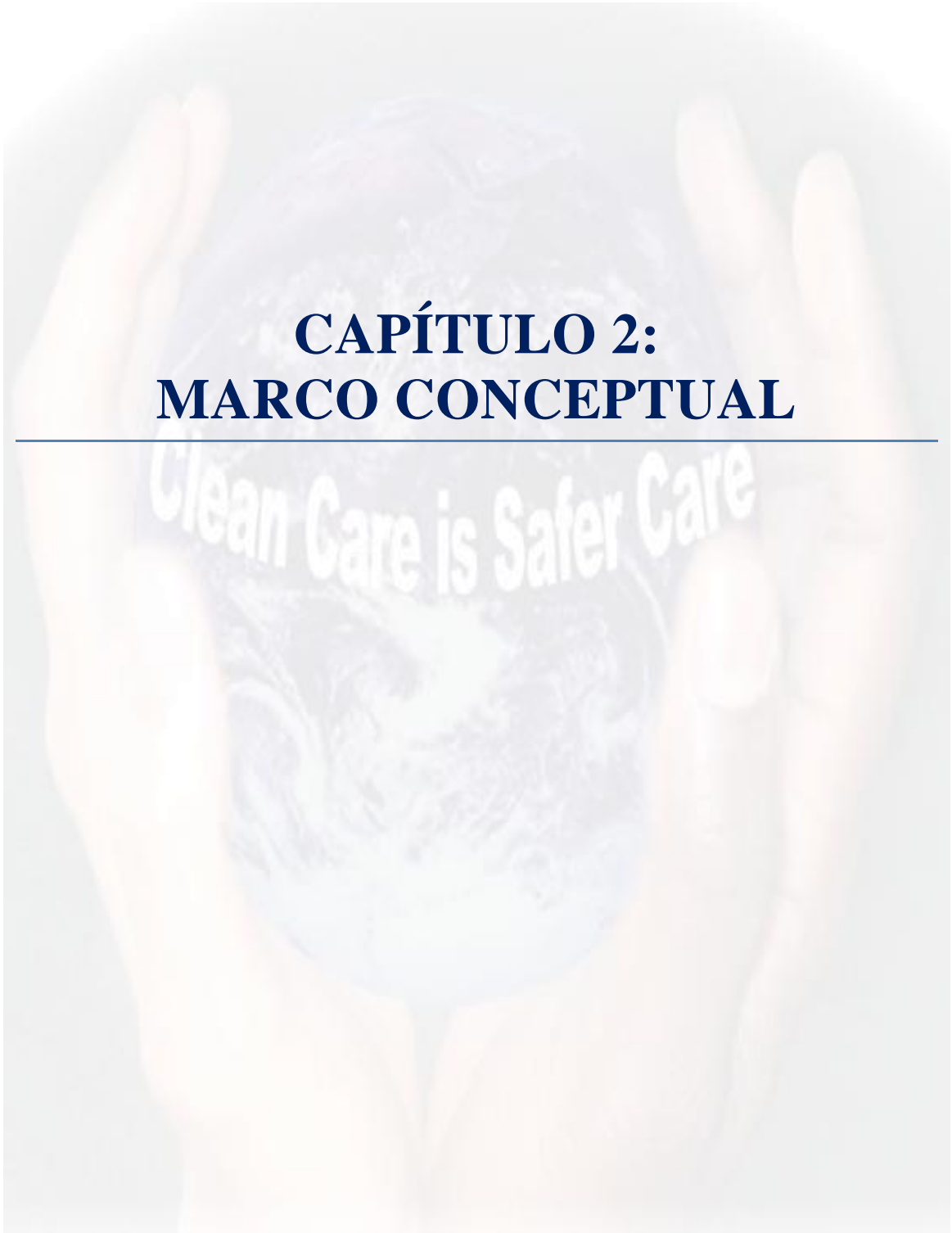
El servicio cuenta con 80 funcionarios divididos en los diferentes cargos, sin embargo, durante la aplicación del instrumento, solo existía un total de 72 personas disponibles para evaluar, por diferentes motivos.

### Falta de tiempo

Este elemento fue muy importante durante la realización de la investigación, sobre todo en cuanto a la cantidad de horas semanales que requiere el seminario, las cuales son mucho más que las que están dispuestas por horario de dicha cátedra.

## **CAPÍTULO 2: MARCO CONCEPTUAL**

---



## **I.- MARCO TEÓRICO**

### **GENERALIDADES**

Se define IIH como aquellos procesos infecciosos que ocurren durante la hospitalización de un paciente (48 – 72 hrs. postingreso) o después del egreso, que no se encontraban presentes ni en incubación en el momento de la admisión, cualquiera sea la causa que motivó la hospitalización. Ese período incluye 30 días en caso de cirugía limpia, o hasta un año en caso de prótesis valvular u ortopédica siempre y cuando el agente causal sea compatible. (1)

Son complicaciones frecuentes y severas de la atención hospitalaria. En Chile se notifican sobre 30.000 IIH al año siendo la tasa de incidencia global de 10% y se estima, con estudios de prevalencia, que la cifra real es el doble. Por otra parte, alrededor del 3% de las IIH están relacionadas a la causa de muerte y otro 3% son causa directa de ella (letalidad promedio 6%), representando en el país alrededor de 6000 casos al año. (10)

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria son una de las principales causas de muerte de pacientes de todas las edades, especialmente de los individuos más vulnerables. Cuanto más enfermo esté el paciente, mayor es el riesgo de que contraiga alguna IIH y muera por causa de ésta.

Es importante estudiarlas, ya que son un problema de salud pública que aumenta la morbimortalidad y los costos de la atención.

## ANTECEDENTES

### *HISTORIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS*

Las IIH, también conocidas como infecciones nosocomiales, constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, ya que se asocian a un aumento de las tasas de morbi-mortalidad y a un incremento de los costos de los tratamientos.

Los esfuerzos desarrollados a lo largo de la historia para prevenir las IIH son numerosos. Un hito relevante a este respecto, fue cuando a mediados del Siglo XIX se reconoció la importancia de aplicar estrategias basadas en la preparación de la piel de los pacientes con anterioridad a una cirugía y la necesidad del lavado de manos, conceptos aplicados por Ignaz Philipp Semmelweis, Florence Nithingale y Joseph Listero. Posteriormente comenzaron a utilizarse aspectos microbiológicos descubiertos por Louis Pasteur, logrando un gran impacto en la prevención de las infecciones asociadas al parto y a las heridas quirúrgicas.

Con el descubrimiento de la Penicilina en 1939, se inició una revolución en el tratamiento de las enfermedades infecciosas. En la década de los 50, en tanto, el entendimiento de las IIH se centró en las infecciones por Staphylococcus Aureus, principalmente en cuadros postoperatorios, por su resistencia a la Penicilina.

Mientras que los Centros de Salud y Seguridad de las Personas del gobierno estadounidense (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) en 1969 desarrolló los programas “Estudio Nacional de Infecciones Nosocomiales” y el “Proyecto integral de Infección Hospitalaria”, en Chile el problema de las IIH comenzó a ser abordado de forma regular a principios de los '80, con el nombramiento de una Comisión Nacional encargada del tema, que en los años siguientes desarrolló iniciativas en forma conjunta con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), logrando disminuir considerablemente en las últimas décadas la morbimortalidad hospitalaria y los costos asociados.

En 1980 se crea una comisión nacional para el control de las infecciones intrahospitalarias en el Ministerio de Salud. En 1983 se nombra un médico y una

enfermera de tiempo completo, dedicados a la organización de las actividades de este departamento.

En 1982, se forman comités de infecciones intrahospitalarias, los que son puestos a cargo de una enfermera, cuyo rol era preocuparse de las actividades de vigilancia y control de las IIH. Dentro de sus funciones igualmente se encontraba la supervisión del cumplimiento de las normas, además de mantener actualizados los registros de infecciones intrahospitalarias por sitio de infección, servicios clínicos y agentes etiológicos. (9)

### ***HISTORIA DE LA ANTISEPSIA DE MANOS***

**Historia de Ignaz Philipp Semmelweis:** *Demostró la importancia de la higiene de las manos.*

A mediados del siglo XIX Ignaz Semmelweis, obstetra húngaro, logró descubrir la naturaleza infecciosa de la fiebre puerperal, logrando controlar su aparición con una simple medida de antisepsia. Debió luchar con la reticencia de sus colegas que no aceptaron sus observaciones que, por primera vez en la historia, fueron apoyadas con datos estadísticos.

Nació el 1 de julio de 1818 en Taban, (Hungría). Fue el quinto de siete hermanos e hijo de comerciantes. Sus estudios médicos los realizó inicialmente en Hungría y luego en Viena, graduándose como médico obstetra en agosto de 1844.

A los 28 años de edad fue nombrado asistente de la primera clínica ginecológica de Viena. La práctica obstétrica de Semmelweis se inició en el *Allgemeines Krankenhaus*, el gran hospital general de dicha ciudad. La clínica vienesa recibía estudiantes de varias partes de Europa, pero la fiebre puerperal hacía estragos. Semmelweis, muy conmovido por lo que observaba, comenzó a recopilar información, a cuantificar datos y reflexionar sobre lo que estudiaba. Así apareció diferencias en las frecuencias de presentación de la enfermedad entre las dos salas de maternidad existentes y concluyó, con la elaboración de un nuevo concepto, que: existía una "materia cadavérica" que era transportada por las manos de los médicos y estudiantes que tenían a su cargo la atención de las madres en trabajo de parto en la Clínica 1 y generaba en ellas la fatal enfermedad. Propuso el uso de

soluciones con cloro para el lavado de manos de los médicos, antes y después de atender y examinar a sus pacientes. Esta medida se inició a mediados de mayo de 1847. Minuciosamente anotó durante temporadas el comportamiento de las muertes y descubrió que, con la medida del lavado de manos, éstas disminuyeron extraordinariamente. Consultó los archivos y registros del hospital de maternidad de Viena desde su apertura en 1784 hasta 1848. Elaboró tablas con los datos de partos, defunciones, y tasas de mortalidad para esos años. Registró enormes diferencias en las tasas de mortalidad, por ejemplo, del 12,11% en 1842 contra el 1,28% en 1848. Verificó el efecto fatal de la atención obstétrica por parte de los estudiantes de medicina, en comparación con las tasas menores entre las pacientes asignadas a las matronas en la Clínica 2, quienes no tenían contacto con los estudios anatómicos en cadáveres.

El hecho decisivo fue la muerte de su amigo Kolletschka, profesor de medicina legal: al hacer una autopsia un discípulo lo hirió en un dedo. Murió con los mismos síntomas que los de la fiebre puerperal, y los hallazgos de su necropsia fueron, en todo, similar a lo hallado en las madres y sus hijos víctimas de ésta.

Semmelweis defendió con vigor su descubrimiento y la salud de sus pacientes, *Hay que terminar con la matanza*, escribió. Concluye "... Una vez que se identificó la causa de la mayor mortalidad de la primera clínica como las partículas de cadáveres adheridas a las manos de los examinadores, fue fácil explicar el motivo por el cual las mujeres que dieron a la luz en la calle tenían una tasa notablemente más baja de mortalidad que las que dieron a luz en la clínica...". Postuló que estas partículas cadavéricas entraban por el torrente sanguíneo de la persona afectada y que podía afectar no sólo a puérperas sino a las embarazadas y a sus propios hijos recién nacidos. Semmelweis indujo la enfermedad en animales como conejos, pero decidió no utilizar el microscopio para observar los tejidos afectados, ya que lo consideró irrelevante.

Sus observaciones no tuvieron eco, él mismo fue amenazado. No era posible que se culpara a los propios médicos de estas muertes, era un insulto para su imagen. Incluso su propio jefe de Obstetricia, el Profesor Klein, estuvo en contra de él y prohibió esta medida sanitaria, relevando del cargo a Semmelweis en 1849 y dejando a Braun, quien creía que todo era problema de mala ventilación: con lo que la tasa de mortalidad aumentó nuevamente. Lleno de amargura dejó la clínica, asumió la cátedra de Obstetricia Teórica y Práctica en la Universidad de Pest en Hungría, logrando aplicar su método y reduciendo notoriamente la tasa de mortalidad.

A partir de 1860, el ánimo de Semmelweis decayó, sufrió importantes episodios depresivos, arranques de irritabilidad y cambios conductuales como la decisión de atender a sus pacientes en Budapest sólo en la noche. Esta sintomatología fue atribuida al estrés y a la incompreensión sufrida por parte de sus pares. Biógrafos como Frank Slaughter en 1950, plantearon que las experiencias trágicas que le tocó vivir a Semmelweis "destruyeron su mente" y le hicieron "un mártir de la estupidez del mundo". Sus amigos observaron un progresivo deterioro intelectual, psicosis con rasgos paranoídeos y decidieron internarlo en un sanatorio en Viena, a cargo del psiquiatra Riedel en julio de 1865. En el sanatorio se descubrió que Semmelweis presentaba una herida en unos de sus dedos, atribuyéndose a alguna cirugía, pero parece más cierto que se haya provocado en las medidas de contención que necesitó. La herida se gangrenó, se desarrollaron múltiples abscesos y Semmelweis murió el 13 de agosto de 1865 a los 47 años de edad, por una septicemia. (7)

## **INICIATIVA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

La seguridad del paciente es un aspecto básico para mejorar la calidad de la atención de salud en todo el mundo. Ante una cuestión de tal importancia, la 55ª Asamblea Mundial de la Salud adopta en el 2002 una resolución en la que insta a los países a que presten la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente y que consoliden los sistemas de seguridad y vigilancia, además pide a la Directora General que encabece el proceso de elaborar normas y patrones mundiales y apoye a los países en su esfuerzo por definir políticas y prácticas en la materia.

En mayo de 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud respalda la creación de una alianza internacional para mejorar la seguridad del paciente como iniciativa de ámbito mundial, y en octubre de aquel año se pone en marcha la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Es la primera vez que altos responsables de instancias de planificación, jefes ejecutivos de organismos y asociaciones de clínicos y pacientes de todos los rincones del planeta aúnan esfuerzos para promover el objetivo de una mayor

seguridad para paciente, concretado en la máxima “*Primum non nocere*”, y para reducir las adversas consecuencias sanitarias y sociales de una atención de salud poco segura.

El Reto Mundial por la Seguridad del Paciente es un programa básico de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Aborda a lo largo de ciclos de 2 años un aspecto importante del riesgo a los que se encuentran expuestos los pacientes que reciben atención.

El tema elegido para el primer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, que abarca el periodo 2005-2006, es el de las infecciones asociadas a la atención, y bajo el lema “Una atención limpia es una atención más segura”, tiene como elemento clave el fomento de la higiene de las manos para prevenir la transmisión de patógenos. (*Primera Iniciativa Mundial de la Alianza Mundial de la OMS para la Seguridad del Paciente*).

### ***DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE HIGIENE DE LAS MANOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA***

Las nuevas Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria se han elaborado en colaboración con expertos de instituciones académicas y de investigación de todo el mundo y expertos técnicos de la OMS.

Abordan los siguientes temas:

- Pruebas científicas relacionadas con la higiene de las manos.
- Recomendaciones generales para la higiene de las manos en la atención sanitaria.
- Recomendaciones específicas aplicables a los diversos estados miembros u organizaciones y asociaciones profesionales.
- Medidas del impacto de la higiene de las manos en diversos entornos sanitarios.
- Promoción y campañas para fomentar la higiene de manos. (5)

## **ANTISEPSIA DE MANOS**

### ***IMPORTANCIA DE LA ANTISEPSIA DE MANOS***

El conocimiento de la necesidad de la antisepsia de manos antes de atender a un paciente data de más de 150 años. Una especial relevancia tiene la pronta deducción de que las manos se consideraban transmisoras de infecciones, aun cuando todavía se desconocía el agente infeccioso.

Día a día se lucha contra las IIH, creyendo que se necesitan técnicas de alto costo para combatir el problema. Nada más lejos de la realidad, existe una técnica sencilla, económica y eficaz que ofrece resultados muy satisfactorios; se trata de la antisepsia de manos, que es una forma simple y sencilla de reducir la incidencia y propagación de microorganismos. Su objetivo es eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora microbiana normal de la piel y prevenir la diseminación por vía mano portada.

La antisepsia de manos corresponde a la técnica que persigue proporcionar manos limpias y seguras para la atención de los pacientes y puede realizarse tanto con agua y jabón como con soluciones alcohólicas. A pesar de que se considera que como la medida más importante de prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, incrementarla es una tarea compleja y difícil.

La antisepsia de manos debe ser realizada por todas las personas que trabajen en el hospital y también por las visitas, ya que como se dijo anteriormente, esta es una medida sencilla para evitar la propagación de infecciones, reportando muchos beneficios para la salud a nivel mundial que superan los costos, por lo que hoy en día la antisepsia de manos es la medida más importante para prevenir y reducir las infecciones que se producen en el ámbito hospitalario.

Las IIH han sido investigadas desde diversos ángulos, ya que constituyen un serio riesgo para todos aquellos usuarios que ingresan a un centro de salud, y a nivel epidemiológico, los gérmenes cada vez se muestran más resistentes a los distintos tratamientos. Por otra parte, en lo que respecta al coste sanitario, también hay un incremento importante del mismo.

La antisepsia de manos es uno de los métodos más antiguos, sencillos, eficaces y económicos para la disminución de las infecciones cruzadas, de paciente a paciente o a través de las manos del personal sanitario.

Hace tiempo que las autoridades hospitalarias descubrieron que de todas las técnicas empleadas para lograr la asepsia en el hospital, nada es tan fundamental como la frecuente y completa la antisepsia de las manos. (4)

### ***REALIZACIÓN DE LA ANTISEPSIA DE MANOS POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD***

Los profesionales plantean algunos problemas a la hora de llevar a la praxis este procedimiento. La alta ocupación y la falta de personal son los más destacados. Otros autores señalan motivos diferentes, tales como, la carencia del hábito, la pereza, la falta de conocimiento, la negligencia, la rutina y la carencia de utensilios necesarios. La falta de tiempo por la presión asistencial, la no disponibilidad de un lavamanos próximo, la irritación de la piel por el uso de jabones debido a que eliminan lípidos, células dérmicas y producen cambios en el pH, la ausencia o desconocimiento de protocolos de lavado de manos, el escepticismo respecto al valor de la higiene de las manos y la creencia de que el uso de guantes obvia la necesidad de lavarse la manos o simplemente por olvido. Otras como el lavado frecuente, el acceso deficiente a lavamanos y material adecuado, falta de información científica que relacione el impacto del lavado sobre la reducción de las tasas de infección y el fracaso de las administraciones para hacer de la higiene de las manos una prioridad institucional.

Se considera que los profesionales del cuidado, debido a que sus funciones van dirigidas a atender a las personas y estas esperan recibir una atención correcta, deben mantener una higiene adecuada. Por ello los estudios demuestran que los pacientes valoran positivamente que los profesionales sanitarios se laven las manos antes de realizar exploraciones y procedimientos clínicos, llegando a sentirse menos intranquilos y angustiados si esto no ocurre.

La enfermería es una profesión de entrega y dedicación total a los demás, es por ello que se otorga mayor importancia a otros hechos como atender al paciente en su integridad y

olvida que sin la asepsia toda su entrega es inútil, porque se puede traducir en una peor recuperación del paciente, cuando eso es lo que no se desea. (4)

### ***TÉCNICA DE ANTISEPSIA DE MANOS***

Datos convincentes demuestran que una mejor higiene de las manos puede reducir la frecuencia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. El incumplimiento de dicha higiene se considera la principal causa de las IHH, facilita la propagación de microorganismos multirresistentes y contribuye notablemente a los brotes infecciosos.

Una mejor práctica de la higiene de las manos guarda relación temporal con un descenso de la frecuencia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y de la propagación de microorganismos multirresistentes. Además, su reforzamiento ayuda a controlar las epidemias en los establecimientos de salud. (8)

Para la correcta realización de la técnica de antisepsia de manos, es preciso seguir los pasos y respetar la duración establecida por la OMS en colaboración con los Hospitales Universitarios de Ginebra en octubre de 2006.

#### **Antisepsia de manos con agua y jabón**

Duración 40-60 segundos.

1. Moja sus manos con agua.
2. Aplica suficiente jabón para cubrir toda la superficie de sus manos.
3. Frota las manos palma con palma.
4. Frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda con los dedos entrecruzados y viceversa.
5. Junta palma con palma, entrelaza los dedos y los frota.
6. Frota el dorso de los dedos de una mano oponiéndolos a la palma de la otra mano, agarrándose los dedos.
7. Frota con movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.

8. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
9. Enjuaga las manos con agua.
10. Seca las manos con una toalla de uso único.
11. Cierra la llave con la toalla.

### Antisepsia de manos con alcohol gel

Duración 20-30 segundos.

1. Aplicar el alcohol gel en una mano ahuecada y cubrir ambas completamente.
2. Frota las manos palma con palma.
3. Frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda con los dedos entrecruzados y viceversa.
4. Junta palma con palma, entrelaza los dedos y los frota.
5. Frota el dorso de los dedos de una mano oponiéndolos a la palma de la otra mano, agarrándose los dedos.
6. Frota con movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.
7. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa hasta que sequen. (8)  
(Ver anexo 6)

## CINCO MOMENTOS DE LA ANTISEPSIA DE MANOS

Se refiere a la técnica del lavado de manos en los cinco momentos establecidos por la OMS en colaboración con los Hospitales Universitarios de Ginebra en octubre 2006.  
(Ver en anexo 6)

**PRIMER MOMENTO: “ANTES DE ENTRAR EN CONTACTO CON EL PACIENTE”**

- **¿Cuándo?:** antes de tocar a un paciente y al acercarse a él.
- **¿Por qué?:** para proteger al paciente de los gérmenes nocivos que lleva en las manos.
- **Ejemplos:** antes de un examen clínico, antes de ayudar al paciente a moverse, antes de un saludo de manos.

**SEGUNDO MOMENTO: “ANTES DE REALIZAR UN PROCEDIMIENTO ASÉPTICO”**

- **¿Cuándo?:** antes de cualquier tarea aséptica.
- **¿Por qué?:** para proteger al paciente de los gérmenes nocivos que entran a su organismo, incluidos los del propio paciente.
- **Ejemplos:** antes de otorgar cuidados orales/dentales, antes de la aspiración de secreciones, antes de curar heridas, antes de la inserción de un catéter, antes de la preparación de alimentos, y antes de administrar medicamentos parenterales.
- **Procedimiento aséptico:** modo de ejecutar una acción determinada, donde se debe mantener la ausencia total de microorganismos patógenos, no patógenos y sus esporas, para proteger la salud del paciente.

**TERCER MOMENTO: “DESPUÉS DE LA EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO”**

- **¿Cuándo?:** inmediatamente después de la exposición a un fluido corporal de riesgo (y después de sacarse los guantes).
- **¿Por qué?:** para proteger la salud y el ambiente de atención de la persona que manipula dicho fluido y de los gérmenes nocivos que puede tener éste.
- **Ejemplo:** después de otorgar cuidados orales/dentales, después de la aspiración de secreción, después de la manipulación de sangre, orina, excrementos, después de estar en contacto con basura.

- **Fluidos corporales:** se refiere a todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se produzcan en el organismo.
  - **Fluidos corporales de bajo riesgo:** se refiere a vómito, lágrimas, orina y deposiciones.
  - **Fluidos corporales de alto riesgo:** se refiere a sangre, semen, secreción vaginal, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido amniótico.

#### **CUARTO MOMENTO: “DESPUÉS DE HABER TENIDO CONTACTO CON EL PACIENTE”**

- **¿Cuándo?:** después de tocar a un paciente y/o su entorno inmediato, en cuanto se deje de estar en contacto con él.
- **¿Por qué?:** para proteger la salud y el ambiente de atención de quien tiene el contacto con el paciente y de los gérmenes nocivos que puede tener éste.
- **Ejemplo:** después de un examen clínico, después de ayudar al paciente a moverse, después de un saludo de manos.

#### **QUINTO MOMENTO: “DESPUÉS DE ENTRAR EN CONTACTO CON LA UNIDAD Y CUALQUIER OBJETO DEL PACIENTE (AÚN CUANDO NO HAYA TENIDO CONTACTO CON ÉSTE)”**

- **¿Cuándo?:** después de tocar cualquier objeto o muebles en el entorno inmediato del paciente, incluso si no han tocado al éste.
- **¿Por qué?:** para proteger la salud y el ambiente de atención de quien tiene el contacto con la unidad del paciente o de sus objetos y de los gérmenes nocivos que puedan tener éstos.
- **Ejemplo:** después del cambio de ropa de cama, después del ajuste de velocidad del equipo de perfusión.
  - **Unidad del paciente:** Se refiere al conjunto de materiales, mobiliario, equipo y el espacio de la habitación necesarios para el cuidado de un solo

paciente durante una hospitalización. Su objetivo es propiciar al paciente una unidad comfortable, estética, limpia y segura.

Las manos del equipo de salud que está al cuidado de las personas sirven como vectores para la transmisión de organismos de un enfermo a otro, del trabajador sanitario al enfermo y viceversa. Son con frecuencia también un depósito importante para los patógenos con resistencia antimicrobiana, constituyendo unos de los principales eslabones en la cadena epidemiológica de transmisión de enfermedades.

## **ROL DEL PROFESIONAL ENFERMERA EN CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

### ***ESTADO DEL ARTE***

Florence Nightingale fue probablemente la primera Profesional Enfermera en demostrar los atributos de de dichas profesionales en el control de infecciones (ECI), aún cuando ella no creía en las bacterias.

Nightingale reconoció el valor de la información epidemiológica de las infecciones y demostró una reducción en las tasas de infecciones aplicando “buenas prácticas”. Ella también pensó que era una condena para una sala o un hospital si se producían en ellos enfermedades o condiciones distintas a aquellas que originaron su ingreso. Tenía una actitud inteligente en términos de precauciones universales o estándar ya que pensaba que con precauciones sanitarias apropiadas, la mayoría de las enfermedades infecciosas podían ser tratadas en las salas sin ningún peligro para los otros pacientes. En los años que siguieron a la Guerra de Crimea, los cuidados de enfermería y las prácticas progresaron, sin embargo, no fue hasta 1959 que la importancia del control de infecciones fue traída al frente en Inglaterra con la recomendación de la creación de una Oficina de Control de Infecciones junto con la existencia de un Comité de Control de Infecciones en todos los hospitales (Meers, 1980). Ese renovado interés en el control de infecciones fue gatillado por una pandemia de infecciones producidas por *Staphylococcus aureus* que llevó a la designación en 1959 de la primera Profesional Enfermera de control de infecciones bajo la dirección del Dr. Brendan Moore, un

innovador en el desarrollo del rol de la enfermería en control de infecciones. Como microbiólogo trabajando en Exeter pero con responsabilidad en otros hospitales de ese distrito de salud, no podía visitar todos los días los hospitales. Por lo tanto, designó una Profesional Enfermera en control de infecciones en el Hospital Torbay para que actuara como enlace en todo lo concerniente a control de infecciones. Las funciones de la Profesional Enfermera de control de infecciones en los años sesenta fueron publicadas en un libro. (Worsley, 1988). Doce meses después, un segundo puesto similar fue creado en el mismo distrito de salud, en Exeter, seguido de otras designaciones en el área. En ese tiempo no había una capacitación formal para enfermería de control de infecciones, de tal manera que el encargado de la Oficina de Control de Infecciones (generalmente un médico o un microbiólogo) las entrenaba y a las nuevas profesionales se les animaba a aprender en forma práctica visitando los equipos de control de infecciones en Torbay y Exeter.

### ***TEORÍA DE ENFERMERÍA***

La Profesional Enfermera cumple un rol fundamental dentro del equipo de salud, es su líder, debe capacitarlo y ser guía y modelo de éste. Pero este liderazgo debe estar sustentado en algo más que sólo práctica e intuición, por lo que adquiere importancia el modelo de cuidados a seguir por la Profesional Enfermera, es decir la base teórica en que ella sustenta este cuidado. Para este fin existen distintas teorías de enfermería que son una conceptualización de algunos aspectos de enfermería, comunicada con el fin de describir, explicar, predecir y/o prescribir cuidados enfermeros.

El poder de una Profesional Enfermera se incrementa con el conocimiento teórico, ya que los métodos desarrollados sistemáticamente guían el pensamiento crítico y la toma de decisiones en la práctica profesional y el conocimiento otorgado por las bases teóricas lleva a la autonomía profesional.

El tener una base teórica proporciona elementos para la valoración de enfermería, permite establecer diagnósticos enfermeros, planificar cuidados e intervenciones, entrega una base común de comunicación, permite autonomía profesional y marca las directrices futuras de investigación práctica, educación y gestión.

Las teorías de enfermería son aplicables a cada función y práctica de la Profesional Enfermera, quien a su vez es la encargada de otorgar los cuidados necesarios para ayudar al paciente en la prevención, recuperación de la salud o a una muerte tranquila.

Una de las actividades básicas realizadas por la Profesional Enfermera es la antisepsia de manos, esta práctica está fundamentada por teorías científicas y teorías de enfermería, dentro de éstas últimas, destacamos la filosofía de Virginia Henderson.

### Filosofía de Virginia Henderson: Definición de la enfermería clínica

La definición de Henderson puede considerarse como una gran teoría o como una filosofía según el paradigma de desarrollo de una teoría en enfermería. Su concepto es descriptivo y sus definiciones de enfermería, junto a la enumeración de catorce funciones básicas de la enfermería, pretenden explicar la totalidad de su conducta profesional.

Define la enfermería en términos funcionales como:

*“La función única de una enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o su recuperación (o a una muerte tranquila) y que éste podría realizar sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Asimismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”.*

Identifica 14 necesidades básicas de las personas, que integran los elementos del cuidado enfermero. Estas necesidades son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el entorno
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. ***Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas***

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y opiniones
11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. (6)

Las directrices dadas por la OMS sobre los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos buscan proteger a los usuario de los gérmenes nocivos que lleva el personal de salud en sus manos y proteger el ambiente de atención que lo rodea, y esto se adjunta al pensamiento de Virginia Henderson sobre el cuidado del usuario, ya que si realiza la antisepsia de manos en estos momentos estamos protegiéndolo de posibles contagios por IHH, y abordado desde esta filosofía estamos cumpliendo con la novena necesidad de “Evitar los peligros ambientales y evitar lesiones a otras personas”.

## **II.- OBJETIVOS GENERALES**

- 1.- Describir el cumplimiento de los cinco momentos de la antisepsia de manos en los sujetos del estudio.
- 2.- Describir los factores personales del equipo de salud que puedan influir en el cumplimiento de los cinco momentos de la antisepsia de manos.
- 3.- Determinar si existe relación entre el cumplimiento de los cinco momentos de la antisepsia de manos y los factores personales del equipo de salud.

## **III.- OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1.1.- Identificar el cumplimiento del primer momento ***“Antes de entrar en contacto con el paciente”***, en los sujetos del estudio.
- 1.2.- Identificar el cumplimiento del segundo momento ***“Antes de realizar un procedimiento aséptico”***, en los sujetos del estudio.
- 1.3.- Identificar el cumplimiento del tercer momento ***“Después de la exposición a fluidos corporales de riesgo”***, en los sujetos del estudio.
- 1.4.- Identificar el cumplimiento del cuarto momento ***“Después de haber tenido contacto con el paciente”***, en los sujetos del estudio.
- 1.5.- Identificar el cumplimiento del quinto momento ***“Después de entrar en contacto con la unidad y cualquier objeto del paciente (aún cuando no haya tenido contacto con éste)”***, en los sujetos del estudio.
- 2.1.- Identificar el cargo como factor personal presente en el cumplimiento de los cinco momentos de la antisepsia de manos en los sujetos del estudio.

**2.2.-** Identificar el género como factor personal presente en el cumplimiento de los cinco momentos de la antisepsia de manos en los sujetos del estudio.

**2.3.-** Identificar los años de experiencia clínica presente como factor personal en el cumplimiento de los cinco momentos de la antisepsia de manos en los sujetos del estudio.

**2.4.-** Identificar la capacitación en IHH presente como factor personal en el cumplimiento de los cinco momentos de la antisepsia de manos en los sujetos del estudio.

## IV.- DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Variable N°1:** Cumplimiento de los 5 momentos de la antisepsia de manos

- ✓ Definición conceptual: Realización total o nula de los cinco momentos de la antisepsia de manos, según los pasos y duración establecidos por la OMS en colaboración con los Hospitales Universitarios de Ginebra en octubre 2006.

Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Sub Indicadores
◆ Primer momento:  <i>“Antes de entrar en contacto con el paciente”.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antes de la entrega, recepción y visita al paciente.</li> <li>▪ Antes del CSV.</li> <li>▪ Antes de la valoración del paciente (ex. Físico).</li> <li>▪ Antes de saludo de mano.</li> <li>▪ Antes de transferencia y traslado de paciente.</li> <li>▪ Antes de aplicar medidas de aseo, confort y bienestar al paciente.</li> <li>▪ Antes de instalar “chata”, “pato” o manejar ostomías.</li> <li>▪ Antes de preparar y/o administrar medicamentos orales.</li> <li>▪ Antes de asistir al profesional médico en actividad de atención al paciente.</li> <li>▪ Antes de asistir al Profesional Enfermera en actividad de atención al paciente.</li> <li>▪ Antes de realizar aseo diario a la unidad del paciente.</li> <li>▪ Antes de instalación y manejo de SNG.</li> <li>▪ Antes de aspiración de secreciones nasofaríngeas u orofaríngeas.</li> <li>▪ Antes del manejo del equipo de fleboclísis, con o sin contacto con el paciente.</li> <li>▪ Antes de realizar un EKG al paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Correcta</li> <li>○ Incorrecta</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cumple</li> <li>○ No cumple</li> </ul>

Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Sub Indicadores
◆ Segundo momento:  <b><i>“Antes de realizar un procedimiento aséptico”.</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antes de tomar muestra para exámenes: sangre venosa.</li> <li>▪ Antes de tomar muestra para exámenes: sangre arterial.</li> <li>▪ Antes de tomar muestra para exámenes: orina.</li> <li>▪ Antes de preparación, instalación o manipulación de vía venosa.</li> <li>▪ Antes de instalación y/o manipulación de drenajes.</li> <li>▪ Antes de la preparación y/o administración de medicamentos vía parenteral (EV, IM, SC).</li> <li>▪ Antes de realizar manipulación de heridas o curación, tanto planas como irrigadas.</li> <li>▪ Antes de instalación o manipulación de catéter urinario.</li> <li>▪ Antes de la aspiración de secreciones traqueales.</li> <li>▪ Antes de instalación y/o manipulación de CVC.</li> <li>▪ Antes de medición presión venosa central.</li> <li>▪ Antes de la preparación del equipo de drenaje pleural</li> <li>▪ Antes de la medición del débito de un drenaje pleural.</li> <li>▪ Antes de realizar punción ascítica.</li> <li>▪ Antes de realizar punción pleural.</li> <li>▪ Antes de realizar punción lumbar.</li> <li>▪ Antes de la instalación de VAC.</li> <li>▪ Antes de retiro de sutura.</li> <li>▪ Antes de afrontamiento con sutura.</li> <li>▪ Antes de la instalación de TET.</li> <li>▪ Antes de realizar pleurodesia.</li> <li>▪ Antes de manejo de traqueostomía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Técnica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Correcta</li> <li>○ Incorrecta</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Actividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cumple</li> <li>○ No cumple</li> </ul>

Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Sub Indicadores
◆ Tercer momento:  <i>“Después de la exposición a fluidos corporales de riesgo”.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Después del contacto con secreciones respiratorias.</li> <li>▪ Después de manipulación de sangre.</li> <li>▪ Después de la manipulación de orina.</li> <li>▪ Después de la manipulación de deposiciones (incluidas colostomías).</li> <li>▪ Después de la manipulación de vómitos.</li> <li>▪ Después del contacto con secreciones de heridas.</li> <li>▪ Después del contacto con secreción vaginal.</li> <li>▪ Después del contacto con líquido cefaloraquídeo.</li> <li>▪ Después del contacto con líquido pleural.</li> <li>▪ Después del contacto con líquido peritoneal.</li> <li>▪ Después del contacto con líquido amniótico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Correcta</li> <li>○ Incorrecta</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cumple</li> <li>○ No cumple</li> </ul>

Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Sub Indicadores
◆ Cuarto momento:  <b><i>“Después de haber tenido contacto con el paciente”.</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Después de la entrega, recepción y visita al paciente.</li> <li>▪ Después del CSV.</li> <li>▪ Después de la valoración del paciente (ex. Físico).</li> <li>▪ Después de saludo de mano.</li> <li>▪ Después de transferencia y traslado de paciente.</li> <li>▪ Después de aplicar medidas de aseo, confort y bienestar al paciente.</li> <li>▪ Después de instalar “chata”, “pato” o manejar ostomías.</li> <li>▪ Después de preparar y/o administrar medicamentos orales.</li> <li>▪ Después de asistir al profesional médico en actividad de atención al paciente.</li> <li>▪ Después de asistir al Profesional Enfermera en actividad de atención al paciente.</li> <li>▪ Después de realizar aseo diario a la unidad del paciente.</li> <li>▪ Después de instalación y manejo de SNG.</li> <li>▪ Después de aspiración de secreciones nasofaríngeas u orofaríngeas.</li> <li>▪ Después del manejo del equipo de fleboclisis entre o no entre en contacto con el paciente.</li> <li>▪ Después de realizar un EKG al paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica</li> <li>• Actividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Correcta</li> <li>○ Incorrecta</li> <li>○ Cumple</li> <li>○ No cumple</li> </ul>

Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Sub Indicadores
♦ Quinto momento:  <i>“Después de entrar en contacto con la unidad y cualquier objeto del paciente (aún cuando no haya tenido contacto con éste)”.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Después de ordenar unidad del paciente.</li> <li>▪ Después de tocar velador del paciente.</li> <li>▪ Después de apoyarse en la cama (barandas, cobertor o sabanas).</li> <li>▪ Después de manejar manómetros de oxígeno y aspiración.</li> <li>▪ Después de entrar en contacto con equipo de fleboclísis.</li> <li>▪ Después de confección de camas.</li> <li>▪ Después de aseo diario y terminal de la unidad.</li> <li>▪ Después de entrar en contacto con BIC.</li> <li>▪ Después de entrar en contacto con objetos personales del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Correcta</li> <li>○ Incorrecta</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cumple</li> <li>○ No cumple</li> </ul>

**Variable N°2:** Factores personales

- ✓ Definición conceptual: Características individuales presentes en los sujetos del estudio.

Dimensiones	Indicadores
◆ Cargo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar de Servicio</li> <li>• Profesional Enfermera</li> <li>• Técnico Paramédico</li> <li>• Médico Cirujano</li> </ul>
◆ Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
◆ Años de experiencia clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 5 años</li> <li>• Entre 5 y 9 años</li> <li>• Entre 10 y 14 años</li> <li>• Más de 15 años</li> </ul>
◆ Capacitación en IHH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin capacitación</li> <li>• Con capacitación</li> </ul>

## CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

---

Clean Care is Safer Care

## I.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION

### *1.- CONSTITUCIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL GRUPO SEMINARIO TESIS*

El grupo de tesis se constituye por afinidad en agosto del año 2008. En la primera reunión con docente guía el grupo se organiza en cargos para trabajar de manera más eficiente, constituyéndose de la siguiente manera:

- Presidenta: Dayan Curutchet Barría
- Secretaria: Paulina Allú Ríos
- Tesorero: Cristian Castañeda Norambuena

A través de votación grupal se determina que el área de investigación es Adulto y Senescente.

Se establece que las reuniones se realizan una vez por semana los días viernes de 14:30 a 17:30 horas, pero por motivo de cambio de horario de las actividades académicas, se acuerda finalmente que éstas serán los días jueves a las 14:00 horas para el trabajo autónomo de los seminaristas, y los días viernes a las 14:30 horas para trabajo con docente guía (este horario se encuentra sujeto a cambios según disponibilidad horaria de la docente y carga académica de los seminaristas).

Desde el punto de vista financiero se acuerda establecer una cuota por cada atraso de \$300 pesos y \$500 pesos por inasistencia. La cuota de atraso se incrementa a un cargo fijo de \$300 pesos más \$50 pesos por cada minuto de atraso y \$1000 pesos por inasistencia con previo aviso.

Además, se realizan rifas durante el año 2009 para poder costear los gastos de impresiones y material de librería.

Los canales de comunicación utilizados entre la docente guía y los seminaristas son una cuenta de correo electrónico creada para este fin y teléfonos móviles.

Desde el proceso de delimitación del problema cada integrante realiza una continua revisión bibliográfica, información que fue compartida posteriormente al interior del grupo.

## ***2.- TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN***

Es un estudio descriptivo-cuantitativo y transversal en diseño.

Cuantitativo:

- Estudia el comportamiento cuantificable.
- Predomina el contexto de la verificación.
- Es posible hacer generalizaciones no ligadas al tiempo ni al espacio.
- El investigador controla el estudio, es deductivo.
- Predice y luego comprueba.
- Utiliza técnicas de recolección de datos: entrevistas estructuradas y cuestionarios.

Descriptivo:

- Primer nivel investigativo.
- Presenta hechos sin explicarlos; responde a la descripción y no a la causa.
- Se formula una pregunta cuya respuesta solo da descripciones, no hay causa-efecto.
- Integra características de la población, magnitud y factores asociados al problema.
- Sus resultados caracterizan a una población.
- Sirve como base para estudios analíticos y para plantear hipótesis. Responde a las preguntas: ¿De qué?, ¿Quiénes?, ¿Cuántos?, ¿Cuándo?, ¿Dónde?, ¿Cómo? y no a la pregunta ¿Por qué?

Transversal:

- Estudio simultáneo de variables en el mismo momento.
- Arroja prevalencia.

## **II.- POBLACION EN ESTUDIO-DEFINICION DEL UNIVERSO**

La población en estudio corresponde a todas personas que conforman el servicio de Cirugía Adultos del Hospital Dr. Gustavo Fricke (Profesional Enfermera, Técnicos Paramédicos, Auxiliares de Servicio y Médicos Cirujanos).

Universo: Equipo de Salud

<b>Cargo</b>	<b>Total</b>
Profesional Enfermera	10
Técnico Paramédico	33
Auxiliares de Servicio	7
Médico Cirujano	22
<b>Total</b>	<b>72</b>

Fuente: EU Virginia Morales, supervisora Servicio Cirugía 2009

Para determinar la población total en estudio se realiza una reunión con la Profesional Enfermera Supervisora del Servicio de Cirugía Adultos, quien entrega el número de Profesionales Enfermeras, Técnicos Paramédicos, Auxiliares de Servicio y Médicos Cirujanos que trabajan en el Servicio de Cirugía Adultos del Hospital Gustavo Fricke.

## **III.- DISEÑO MUESTRAL**

Ésta investigación se basa en la población del Servicio de Cirugía Adultos del Hospital Dr. Gustavo Fricke, por lo tanto, al no existir una selección aleatoria no se trabaja con una muestra, si no que en la totalidad de la población.

## **IV.- METODO DE RECOLECCION DE DATOS**

La investigación requiere de un instrumento para la recolección de datos (ver anexo 3.2) en el que se detallan las actividades según los momentos de la antisepsia de manos y la técnica que se utiliza. Previo a la recolección de datos se pide la autorización del personal para ser sujetos de estudio mediante la firma de un consentimiento informado (ver anexo 2), el cual es firmado por todos los integrantes del equipo de salud del servicio, así se otorga un respaldo y transparencia a la investigación. El instrumento se somete a prueba de confiabilidad en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Dr. Gustavo Fricke, luego de lo cual se reestructura para obtener el instrumento definitivo.

La aplicación del instrumento se realiza los días lunes 10, martes 11, miércoles 12, jueves 13 y viernes 14 de agosto del año 2009 desde las 06:30 hasta las 20:00 horas. Los objetivos que se plantearon para la recolección de datos fueron:

- Determinar los años de experiencia clínica de las personas en estudio.
- Determinar el cargo del funcionario observado.
- Determinar la existencia de capacitación en IHH de las personas en estudio.
- Observar el cumplimiento de la antisepsia de manos, según el momento correspondiente, de los sujetos en estudio.
- Observar la técnica utilizada para la antisepsia de manos de los sujetos en estudio.

### ***1.- DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO***

El objetivo de este instrumento es constituir una guía para favorecer la correcta aplicación del “Instrumento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”.

El instrumento, es una pauta de cotejo y consta de dos ítems, de manera de ordenar y poder analizar de forma más expedita los datos. Cada ítem se ha identificado con un

número, y a su vez se subdivide con números dependiendo de las partes que conformen el ítem.

ITEM I Factores personales: consta de los cargos a observar, el género, los años de experiencia clínica del personal, y si éstos presentan o no presentan capacitaciones en IHH.

ITEM II Momentos antisepsia de manos: consta de los cinco momentos de la antisepsia de manos a observar, para cada uno de éstos se confecciona una tabla donde se subdividen las técnicas que involucran al momento y donde se debe especificar si este se cumple, no se cumple o no es posible observar.

A- Las actividades realizadas por los diferentes funcionarios del Equipo de Salud se les asigna un color distintivo:

- Actividades de Médico Cirujano: VERDE
- Actividades del Profesional Enfermera: AZUL
- Actividades del Técnico Paramédico: CELESTE
- Actividades del Auxiliar de Servicio: MORADO

## ***2.- ESTUDIO DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO***

El instrumento fue confeccionado por los seminaristas, por lo que se realiza una prueba para determinar la confiabilidad del mismo, organizada de la siguiente manera:

Primero, para unificar conceptos de técnica de lavado de manos, los seminaristas se reúnen el día 11 de Junio en la Escuela de Enfermería para observar la técnica correcta. Cada seminarista debe realizar la técnica de antisepsia de manos y el resto del grupo analiza si esta es correcta o incorrecta en base a una pauta con los pasos de la técnica de lavado de manos con jabón más agua y con alcohol gel (Ver anexo N° 5), si es la técnica es incorrecta, debe explicar el motivo por el cual lo es.

Para efectos de la prueba de confiabilidad del instrumento de recolección de datos, el grupo se divide en dos subgrupos de 3 seminaristas cada uno.

Cada subgrupo asiste al servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Gustavo Fricke en días diferentes. El primer subgrupo asiste el día 18 de junio de 2009 a las 08:00 horas, y el segundo asiste el día 19 de junio de 2009 a las 16:00 horas.

Como resultado de la prueba se realizan algunos cambios en el instrumento, que fueron de tipo gramatical, para explicar de manera más precisa la actividad.

Según la OMS para cumplir los 5 momentos, se debe cumplir además correctamente con la técnica de antisepsia de manos, pero debido que esta norma no se encuentra implementada en el Hospital Dr. Gustavo Fricke, la técnica de la antisepsia de manos de los funcionarios del servicio de Cirugía Cardiovascular no corresponde a la emanada por la OMS el año 2006, por lo que se determina que se considerará válido el cumplimiento del momento si la persona cumple con la oportunidad de realizar la antisepsia de manos, independiente de que la técnica que utilice sea correcta o incorrecta según la OMS, ya que de lo contrario todos los resultados serian negativos. Pero si cumpliera con el momento, se considera técnica correcta si cumple con 9 de los 12 pasos de la antisepsia de manos con agua y jabón o con 8 de los 10 pasos de la técnica realizada con alcohol gel, siendo para ello obligatorio el cumplimiento del primer y último paso (anexo 3.1, subanexo A y B)

Inicialmente nuestro estudio buscaba observar el cumplimiento de la antisepsia de manos por parte de las Profesionales Enfermeras y su equipo (Técnicos Paramédicos y Auxiliares de Servicio), pero debido a una petición del Dr. Benedicto Guerrero (Coordinador de Campos Clínicos del Hospital Dr. Gustavo Fricke) y la EU Virginia Morales (Profesional Enfermera, supervisora del Servicio de Cirugía del Hospital Gustavo Fricke), se acuerda en conjunto incluir a los médicos cirujanos del servicio, por cual se agrega al instrumento las actividades realizadas por estos profesionales en cada momento, estas actividades son entregadas por la enfermera coordinadora y el Dr. Carlos Bergh.

Así se realizan nuevos cambios al instrumento, se agregan otras actividades a cada momento y al final del instrumento se añade un punto de observaciones. Las modificaciones son las siguientes:

ITEM 1: factores personales: de este ítem se elimina edad, ya que no se considera un dato realmente imprescindible a evaluar. Además se cambia “horas de capacitación en

IIH” por “capacitación en IIH”, debido a que la información específica sobre todas las capacitaciones que han tenido los funcionarios del servicio es difícil de obtener, y aún más complejo es transformarlo a horas, por lo tanto queda definido como “Con o sin capacitación en IIH.”

ITEM 2: momentos de la antisepsia de manos: debido a la integración de los médicos cirujanos al estudio se agregan todas la actividades que son realizadas por los mismos (ver anexo 3.2) en el servicio, y además se agregan las siguientes actividades:

Primer momento:

- Antes del manejo del equipo de fleboclisis, con o sin contacto con el paciente.
- Antes de realizar un EKG al paciente.

Segundo momento:

- Antes de afrontamiento con sutura.
- Antes de manejo de traqueotomía.

Tercer momento: en este momento no se realizan cambios ni se agregan otras actividades.

Cuarto momento:

- Después de instalar “chata”, “pato” o manejar ostomias.
- Después de preparar y/o administrar medicamentos orales.
- Después de asistir al Médico Cirujano en actividad de atención al paciente.
- Después de asistir al Profesional Enfermera en actividad de atención al paciente.
- Después de realizar aseo diario a la unidad del paciente.
- Después de instalación y manejo de SNG.
- Después de aspiración de secreciones nasofaríngeas u orofaríngeas.
- Después del manejo del equipo de fleboclisis entre o no entre en contacto con el paciente.
- Después de realizar un EKG al paciente.

Quinto momento:

- Después de entrar en contacto con objetos personales del paciente.

## V.- ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN TERRENO

Previo a la organización del trabajo en terreno se solicitan autorizaciones para poder realizar la investigación a través de cartas dirigidas a la Matrona Sra. Maritza Cofré (encargada de capacitación del SSVQ), Dr. Leonardo Caimi G. (Director Hospital Gustavo Fricke), Dr. Benedicto Guerrero C. (Coordinador de campos clínicos), Dr. Carlos Bergh O. (Director Servicio Cirugía Hospital Dr. Gustavo Fricke), EU Liliana Farias E. (Profesional Enfermera Coordinadora) y EU Virginia Morales (Profesional Enfermera supervisora Servicio de Cirugía Adultos).

Para la aplicación del instrumento de recolección de datos, la totalidad de los seminaristas asisten al Servicio de Cirugía Adultos del Hospital Gustavo Fricke los días lunes 10, martes 11, miércoles 12, jueves 13 y viernes 14 de agosto del año 2009 desde las 06:30 hasta las 20:00 horas.

El trabajo en terreno se divide en dos partes, cada una con sus respectivos horarios y tareas. En adelante, cada seminarista será indicado con un número<sup>1</sup>.

- 1° parte: de 06:30 a 07:55 horas. Etapa de observación al Profesional Médico (cirujanos y becados de cirugía).

Para lograr exitosamente la recolección de datos en este estamento, los seminaristas se distribuyen en todas las salas del Servicio de Cirugía Adulto de la siguiente manera:

- Seminarista N°1: Salas 1 y 2 sector mujeres.
- Seminarista N°2: Salas 3 y 4 sector mujeres.
- Seminarista N°3: Sala 5 y cuidados especiales sector mujeres.
- Seminarista N°4: cuidados especiales sector hombres, cuidados intermedios y aislado.
- Seminarista N°5: Salas 6 y 7 sector hombres.

---

<sup>1</sup> Asignación de números a Seminaristas: Paulina Allú (1), Tania Campos (2), Cristian Castañeda (3), Dayan Curutchet (4), Giannisa Figueroa (5), Bárbara León (6).

- Seminarista N°6: Salas 8 y 9 sector hombres.
- 2° parte: de 08:00 a 20:00 horas. Etapa de observación al Profesional Enfermera, Técnico Paramédico y Auxiliar de Servicio.

Para lograr exitosamente la recolección de datos en estos estamentos, los seminaristas se dividen en 3 subgrupos.

- Subgrupo 1: es el encargado de la observación del Profesional Enfermera, y estará compuesto por 2 seminaristas (1 y 2).
  - Seminarista N°1 se encarga del Profesional Enfermera que atiende al sector hombres, incluyendo sala de cuidados especiales sector hombres, cuidados intermedios y aislado.
  - Seminarista N°2 se encargará del Profesional Enfermera que atiende al sector mujeres, incluyendo sala de cuidados especiales sector mujeres.
- Subgrupo 2: es el encargado de la observación de los Técnicos Paramédicos, y estará compuesto por 3 seminaristas (3, 4 y 5).
  - Seminarista N°3 se encarga de los Técnicos Paramédicos que atienden a las salas: 1, 2, 3 y 4 del sector mujeres.
  - Seminarista N°4 se encarga de los Técnicos que atienden a las salas: 5 del sector mujeres, cuidados especiales sector hombres y mujeres, cuidados intermedios y aislado.
  - Seminarista N°5 se encarga de los Técnicos Paramédicos que atienden a las salas: 6, 7,8 y 9 del sector hombres.
- Subgrupo 3: será el encargado de la observación de los Auxiliares de Servicio, y estará compuesto por el seminarista N°6.

Se deja constancia que los seminaristas de los subgrupos 1 y 3 deben apoyar la tarea de los seminaristas del subgrupo 2, por ser el encargado de observar a el subsector que más sujetos de estudio posee, por lo que al terminar sus observaciones se pondrán a

disposición del coordinador del trabajo en terreno<sup>2</sup> para que les sean asignadas nuevas tareas.

Las tesis 1,4 y 5 asisten el día jueves 13 de Agosto desde las 20:00 horas hasta las 23:45 horas, para observar aquellos funcionarios que cambiaron su rotación y que debido a esto no era posible observar durante el horario anteriormente acordado. Por ello el día viernes 14 asisten sólo los tesis 2,3 y 6 desde las 6:30 horas hasta las 12:30 horas a concluir las observaciones pendientes.

## **VI.- CRITERIOS UTILIZADOS PARA EL ANALISIS DE DATOS**

Para el análisis de los datos se utiliza el programa Microsoft Excel 2007, con el cual se tabulan la base de datos y la creación de los gráficos.

Se solicita al grupo de estadísticos clasificar los resultados de la siguiente manera:

- Datos descriptivos de la muestra: genero, años de experiencia, capacitación y cargo.
- Cruzamientos dobles, para ver la relación entre dos variables.
- Cruzamientos triples, para ver la relación entre tres variables.

Se analiza también por momento la realización correcta o incorrecta de la técnica.

Por recomendación del grupo de estadísticos con los cuales trabajamos, se determina con el fin de facilitar el análisis y confección de gráficos agregar junto al cumplimiento de los cinco momentos, la opción de NO OBSERVADO (N.O) y NO CORRESPONDE OBSERVAR (N.C.O), las cuales se observan en los gráficos de:

- Cinco Momentos y Técnica Utilizada
- Años de Experiencia Clínica v/s Cinco Momentos
- Cargo v/s Cinco Momentos

---

<sup>2</sup> Coordinador del trabajo en terreno: Seminarista N°4.

## **CAPÍTULO 4: RESULTADOS. PRESENTACIÓN EN GRÁFICOS.**

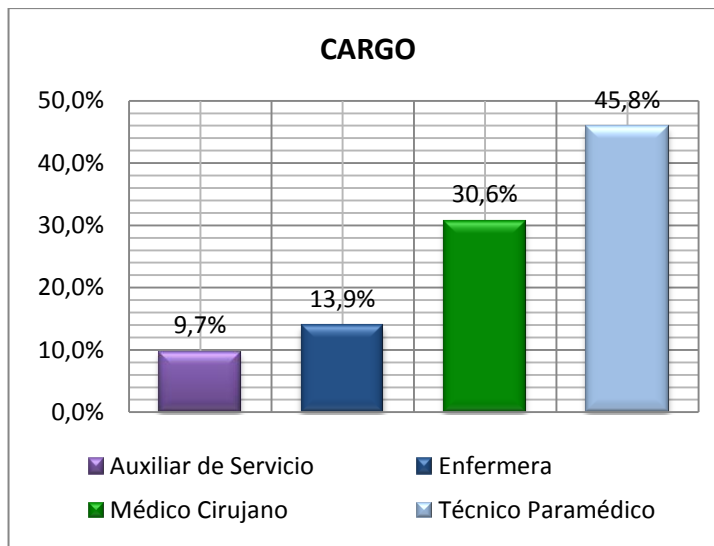
---



## I.- ANTECEDENTES DE LA MUESTRA

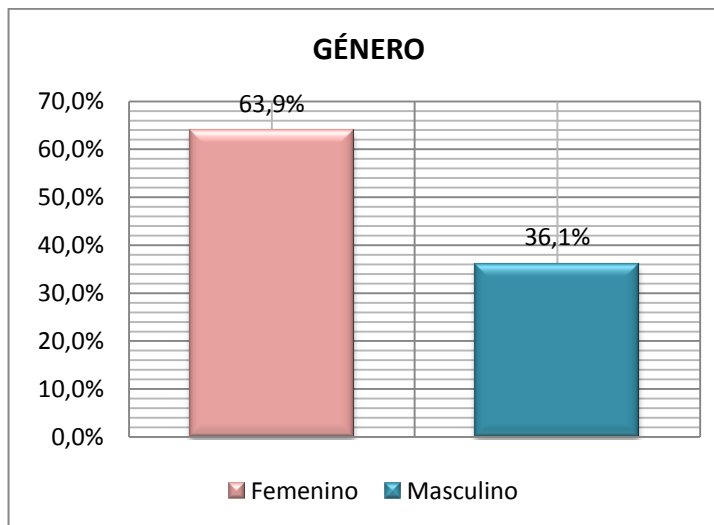
La población está conformada por 72 sujetos de estudio, cuyas características son:

**GRÁFICO N°1: “Descripción del Cargo de la población en estudio”**



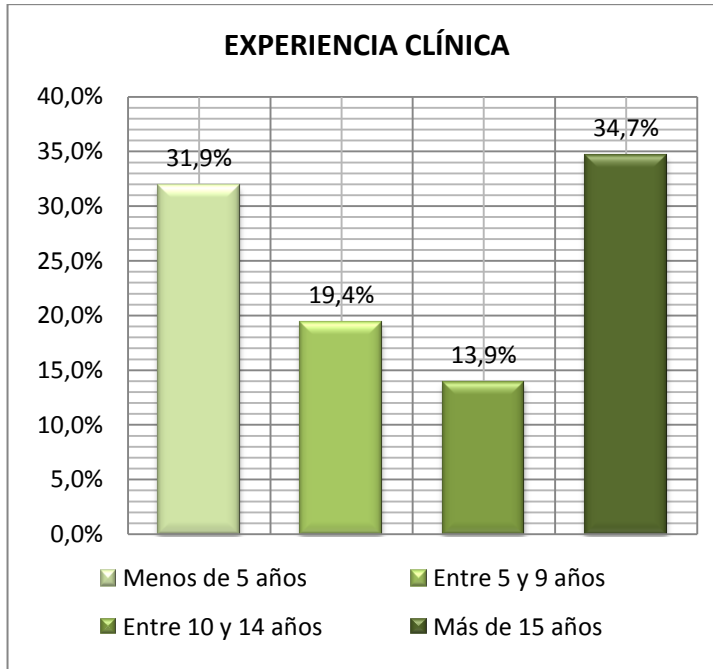
- 9.7% son Auxiliares de Servicio.
- 13.9% son Profesionales Enfermera.
- 30.6% son Médicos Cirujanos.
- 45.8% son Técnicos Paramédicos.

**GRÁFICO N°2: “Descripción del Género de la población del estudio”**



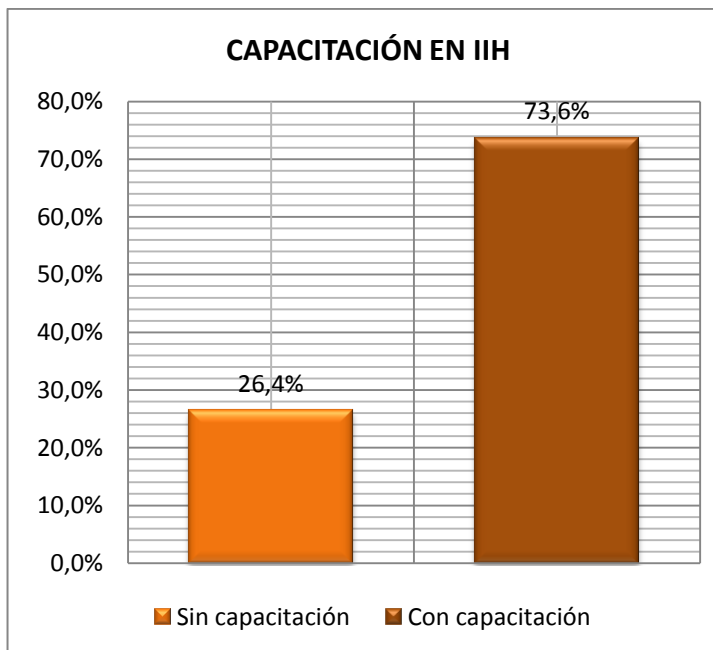
- 63.9% corresponde a personas de género femenino.
- 36.1% corresponde a personas de género masculino.

**GRÁFICO N°3: “Descripción de los Años de Experiencia Clínica en la población”**



- 31.9% tienen menos de 5 años de experiencia.
- 19.4% tienen entre 5 y 9 años de experiencia.
- 13.9% tienen entre 10 y 14 años de experiencia.
- 34.7% tienen más de 15 años de experiencia.

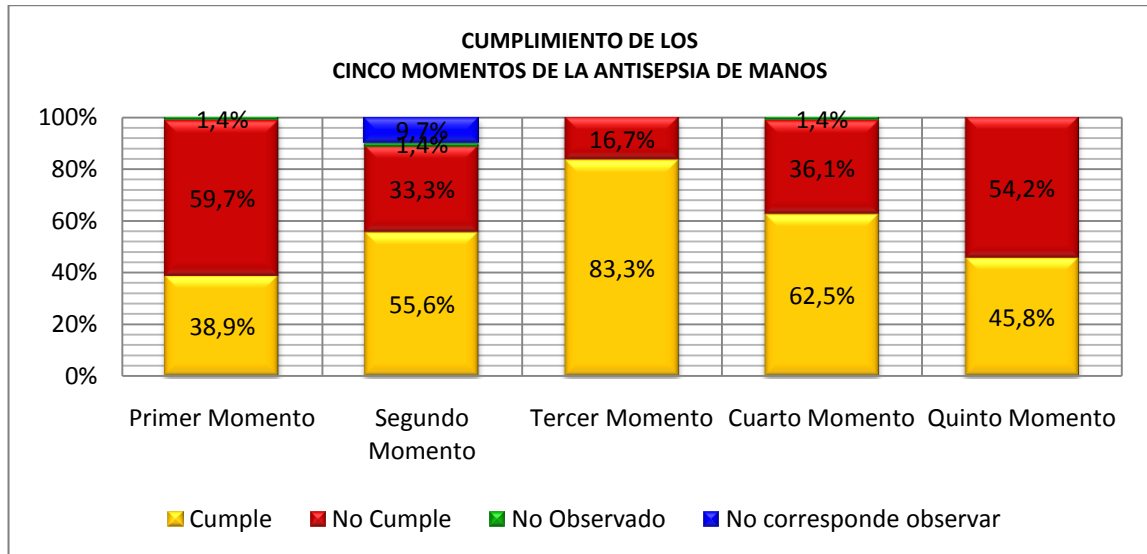
**GRÁFICO N°4: “Descripción de la Capacitación en IIH de los sujetos de estudio”**



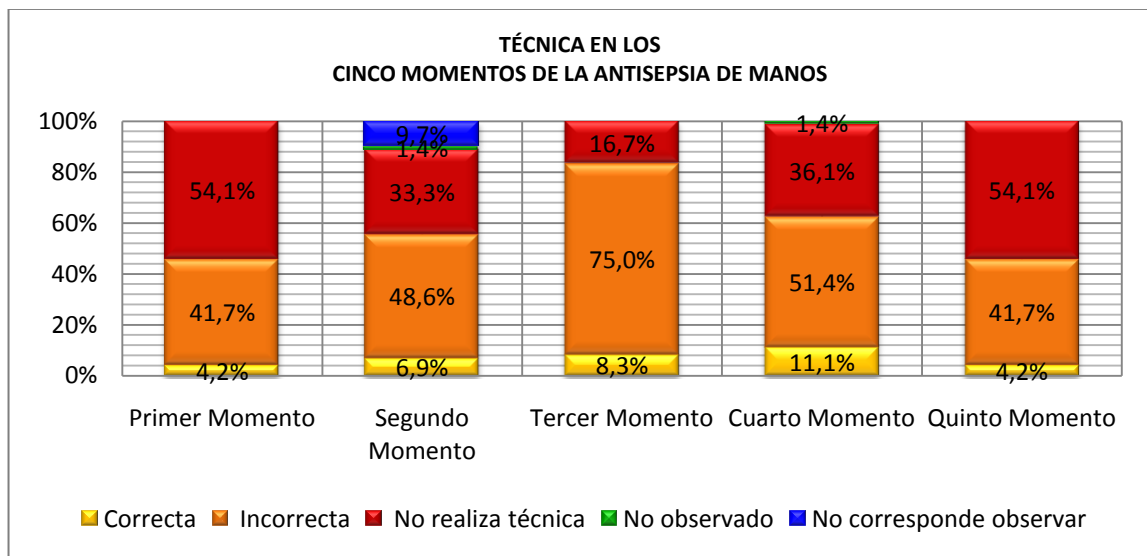
- 26.4% no posee capacitación en IIH.
- 73.6% poseen capacitación en IIH.

## II.- RESULTADOS Y ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

**GÁFICO N°5: “Descripción del Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”**



**GRÁFICO N°6: “Descripción de la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”**



### Análisis gráficos N°5 y N°6

Antes de entrar en contacto con el paciente, la antisepsia de manos se cumple en un 38.9%, siendo utilizada la técnica en forma correcta en un 4.2%.

Antes de realizar un procedimiento aséptico, la antisepsia de manos se cumple en un 55.6%, siendo utilizada la técnica en forma correcta en un 6.9%.

Después de la exposición a fluidos de riesgo, la antisepsia de manos se cumple en un 83.3%, siendo utilizada la técnica en forma correcta en un 8.3%.

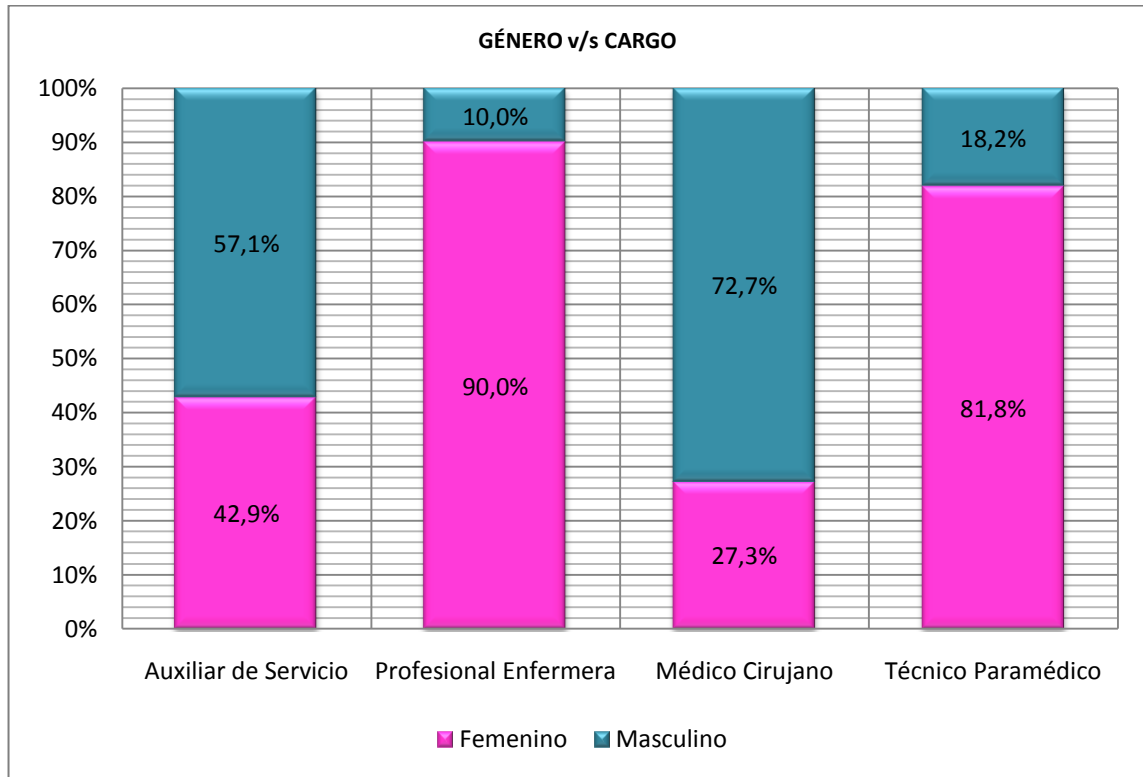
Después de haber tenido contacto con el paciente, la antisepsia de manos se cumple en un 62.5%, siendo utilizada la técnica en forma correcta en un 11.1%.

Después de entrar en contacto con la unidad y cualquier objeto del paciente (aún cuando no haya tenido contacto con éste), la antisepsia de manos se cumple en un 45.8%, siendo utilizada la técnica en forma correcta en un 4.2%.

Cabe destacar que en el primer y quinto momento, el incumplimiento superó el 50%, siendo 59.7% y 54.2% respectivamente. También llama la atención, que el momento que más se cumple es después de la exposición a fluidos de riesgo, por lo que podemos deducir, que el lavado de manos efectuado en dicho momento, es para seguridad de sí mismo y no para el paciente.

### III.- RESULTADOS Y ANÁLISIS RELACIONALES

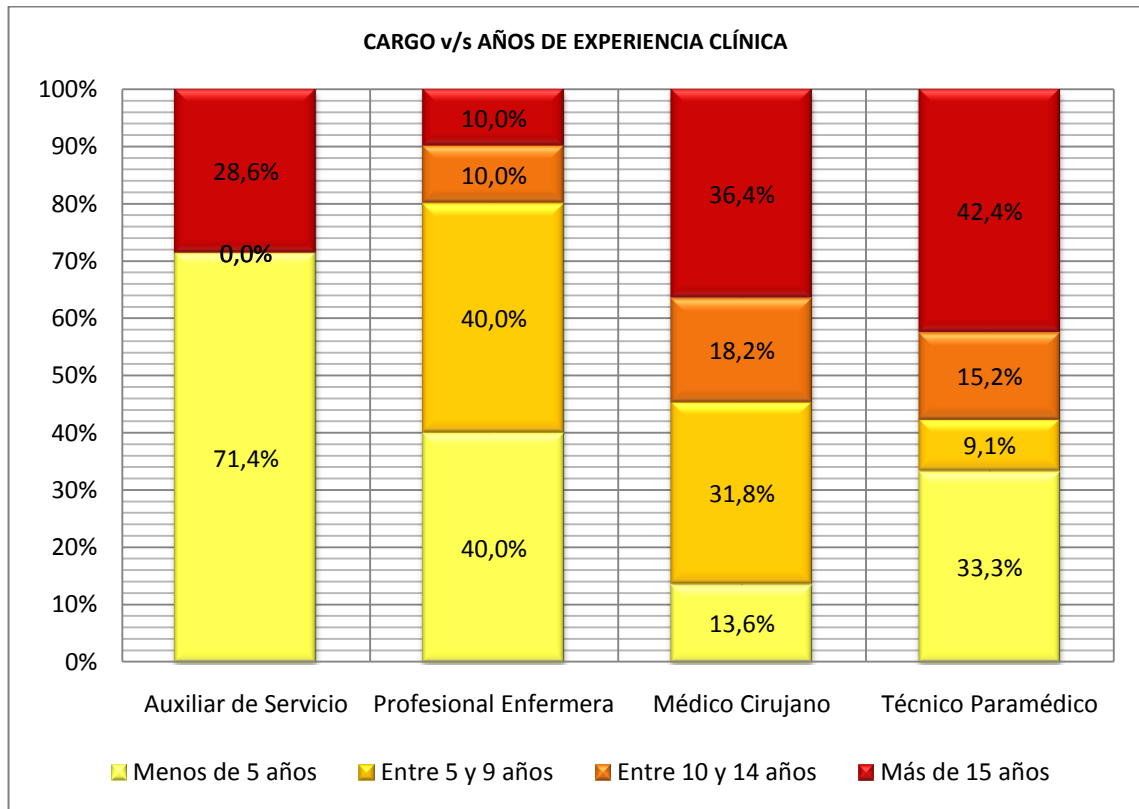
**GRÁFICO N°7: “Relación entre el Cargo y el Género de los sujetos de estudio”**



#### **Análisis gráfico N°7**

Es importante referirse a la presencia femenina dentro de los cargos Profesional Enfermeras y Técnico Paramédico, la que es marcadamente superior que la presencia masculina en ambos cargos, elevándose incluso al 90% en el primero mencionado. Por otro lado la figura masculina se destaca dentro de los Médicos Cirujanos, siendo el 72.7% del total del señalado cargo.

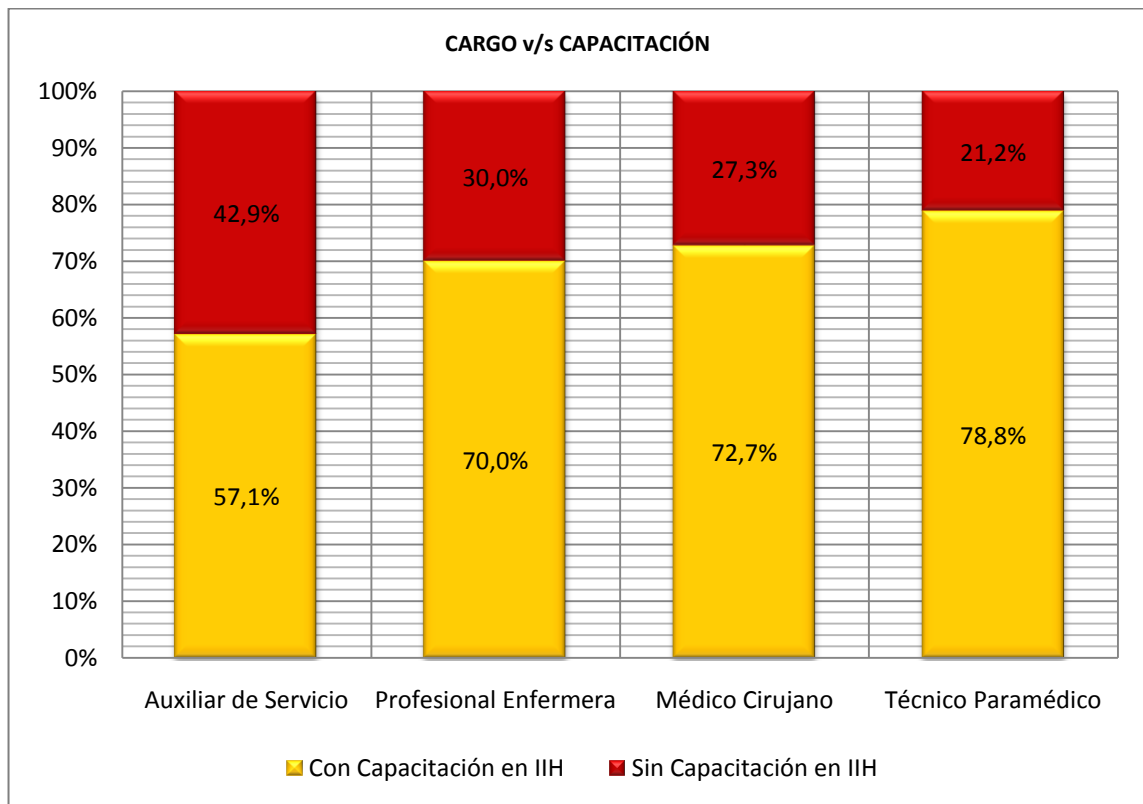
**GRÁFICO N°8: “Relación entre el Cargo y los Años de Experiencia Clínica que poseen los sujetos de estudio”**



### Análisis gráfico N°8

Sobre este punto, destacamos que un importante porcentaje de los Auxiliares de Servicio, representado en un 71.4%, tienen menos de 5 años de experiencia clínica. También se subraya que dentro de las Profesionales Enfermeras, los rangos experiencia clínica se concentran entre las que tienen menos de 5 años de ejercicio y en las que poseen entre 5 y 9 años de experiencia profesional, con un 40% para cada categoría señalada. Por otro lado, se puede observar que solo un 13.6% de los médicos cirujanos tienen menos de 5 años de experiencia clínica, concentrándose el resto de los porcentajes en los otros rangos expuestos.

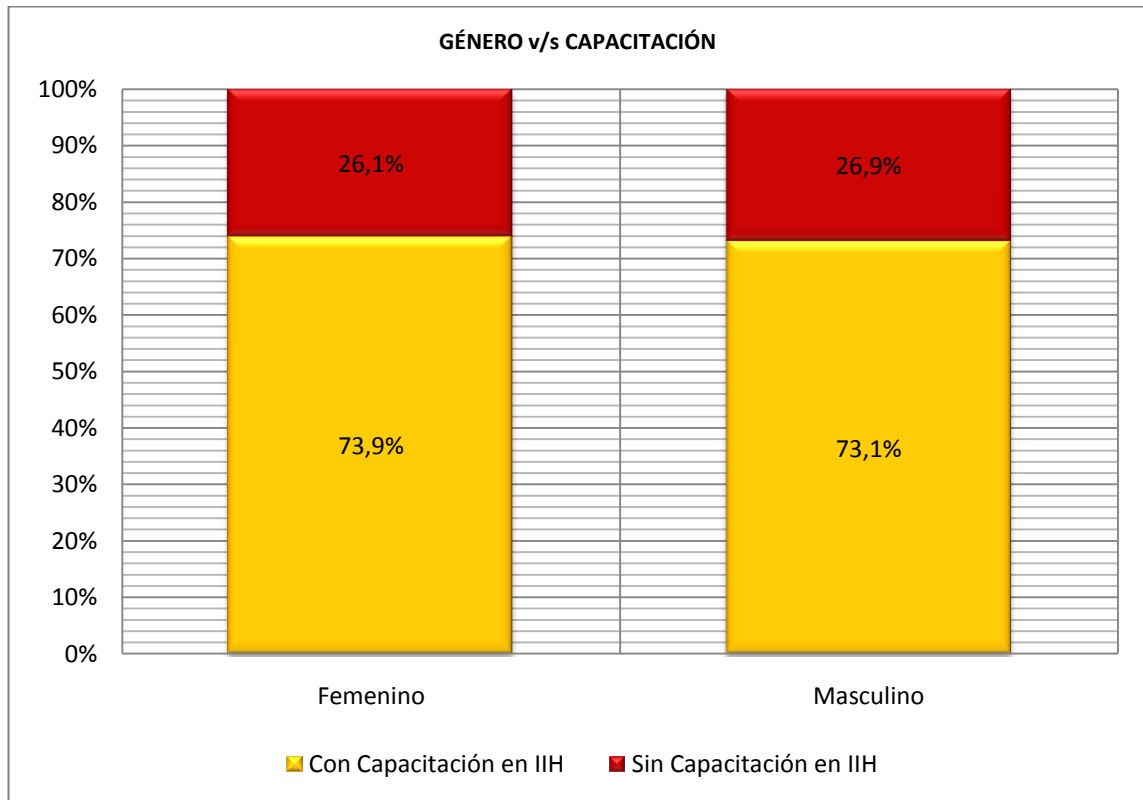
**GRÁFICO N°9: “Relación entre el Cargo y la Capacitación en IHH que posee la población en estudio”**



### Análisis gráfico N°9

En relación al gráfico expuesto es importante señalar que tanto las Profesionales Enfermeras, Médicos Cirujanos y Técnicos Paramédicos, en importantes porcentajes superando el 70% en los tres cargos mencionados, poseen capacitaciones en IHH.

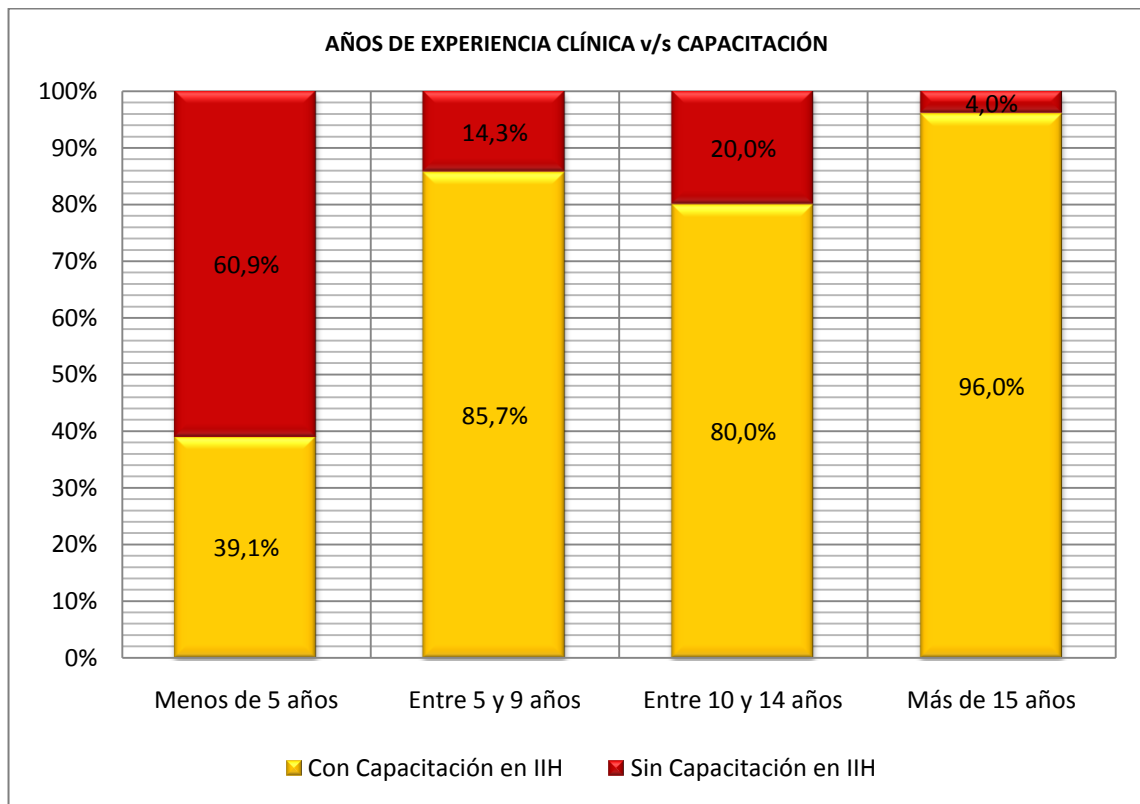
**GRÁFICO N°10: “Relación entre el Género y la Capacitación en IIH que poseen los sujetos de estudio”**



**Análisis gráfico N°10**

En este caso se observa que, independiente del género, existe un porcentaje similar en los datos analizados, en donde los sujetos del estudio han recibido capacitaciones en IIH en un 73.9% y 73.1% en mujeres y hombres, respectivamente.

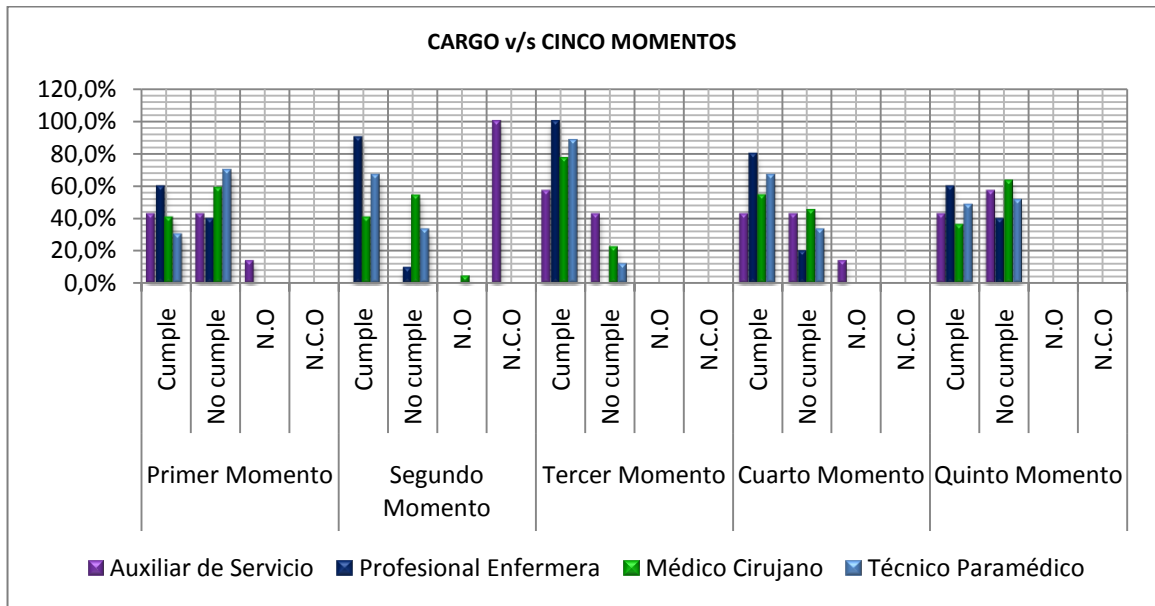
**GRÁFICO N°11: “Relación entre los Años de Experiencia Clínica y la Capacitación en IIH en la población en estudio”**



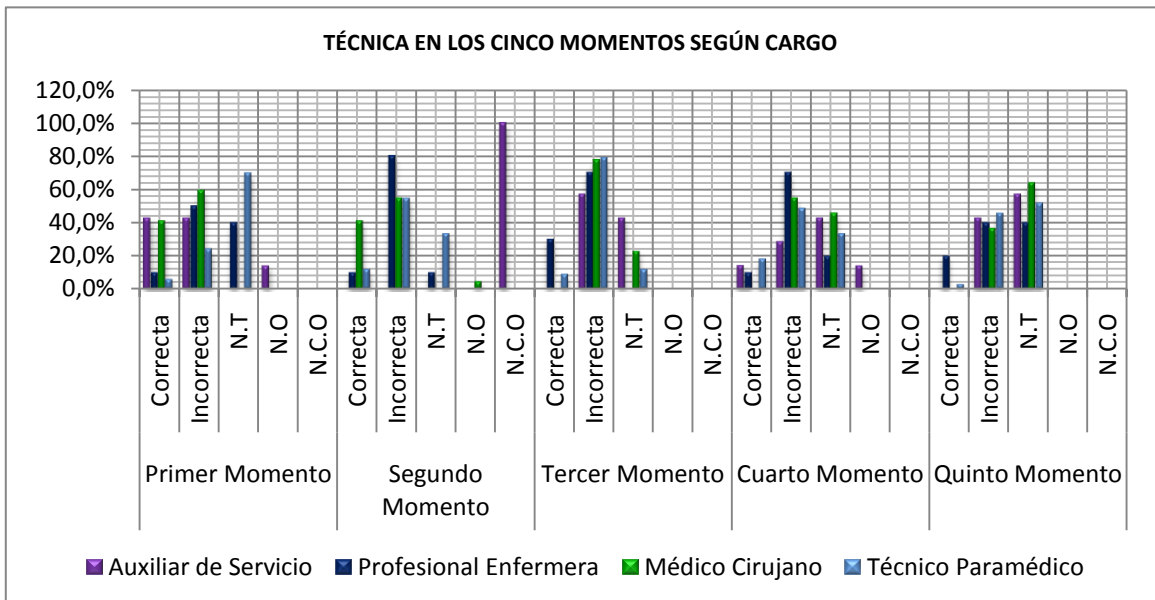
### Análisis gráfico N°11

Se destaca que un 60.9% de los sujetos de estudio que tienen menos de 5 años de experiencia clínica no han sido capacitados en IIH. Por otro lado se observa que los sujetos analizados en los otros rangos poseen en su mayoría capacitaciones en IIH, acentuándose en los que tienen más 15 años de experiencia clínica, donde el 96.0% ha sido capacitado.

**GRÁFICO N°12: “Relación del Cargo con el Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”**



**GRÁFICO N°13: “Relación entre el Cargo de los sujetos de estudio y la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”**



### Análisis gráficos N°12 y N°13

En el momento “Antes de entrar en contacto con el paciente”, el Auxiliar de Servicio cumple en un 42.9% y el mismo porcentaje utiliza la técnica en forma correcta. La Profesional Enfermera cumple en un 60% con la antisepsia de manos, siendo utilizada la técnica en forma correcta en un 50%. El Médico Cirujano cumple en un 40.9% con la antisepsia de manos y el mismo porcentaje utiliza la técnica en forma correcta. El Técnico Paramédico cumple en un 30.3% con la antisepsia de manos, siendo utilizada la técnica en forma correcta en un 6.1%. Cabe destacar, que el cargo Profesional Enfermera es el único que en este momento cumple con más del 50% de la oportunidad de realizar la antisepsia de manos.

En el momento “Antes de realizar un procedimiento aséptico”, la Profesional Enfermera cumple en un 90.0% con la antisepsia de manos, siendo utilizada la técnica en forma correcta en un 10.0%. El Médico Cirujano cumple en un 40.9% con la antisepsia de manos y el mismo porcentaje utiliza la técnica en forma correcta. El Técnico Paramédico cumple en un 66.7% con la antisepsia de manos, siendo utilizada la técnica en forma correcta en un 12.1%. Se puede destacar, que el cargo Profesional Enfermera es el único que en este momento cumple con casi el 100% de la oportunidad de realizar la antisepsia de manos. A diferencia del Médico Cirujano, quien cumple con menos del 50% de la oportunidad de realizar la antisepsia de manos.

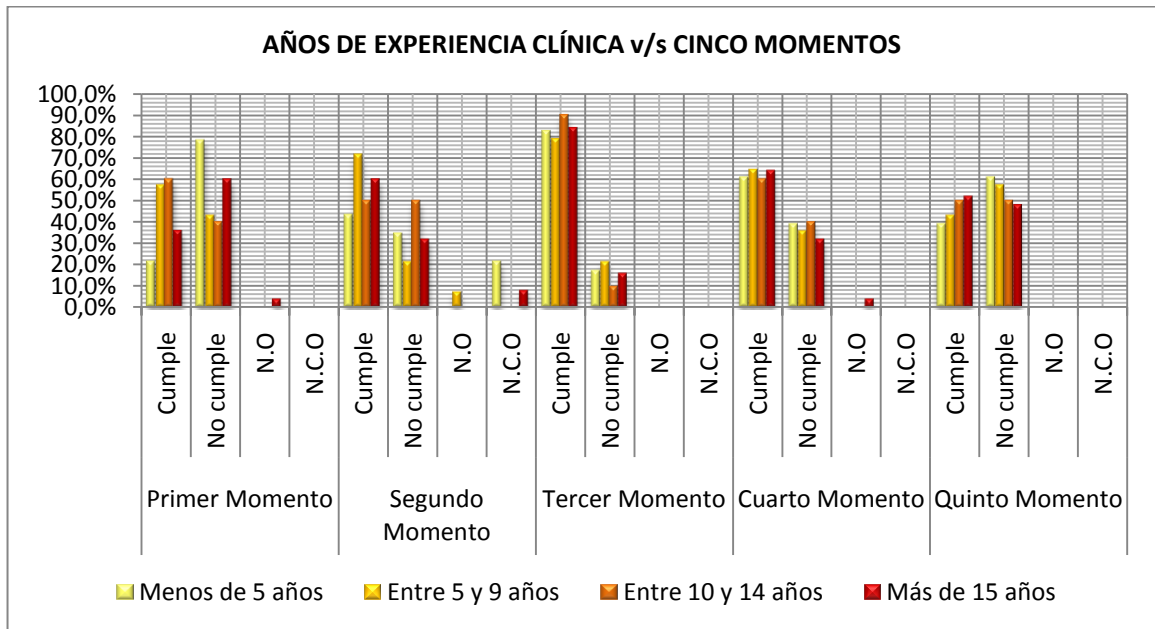
En el momento “Después de la exposición a fluidos corporales de riesgo”, el Auxiliar de Servicio cumple en un 57.1% con la antisepsia de manos y ninguna persona correspondiente a este cargo lo hace de forma correcta. La Profesional Enfermera cumple en un 100% con la antisepsia de manos, siendo utilizada la técnica en forma correcta en un 12.1%. El Médico Cirujano cumple en un 77.3% con la antisepsia de manos, y ninguna persona correspondiente a este cargo lo hace de forma correcta. El Técnico Paramédico cumple en un 87.9% con la antisepsia de manos, siendo utilizada la técnica en forma correcta en un 9.1%.

En el momento “Después de haber tenido contacto con el paciente”, el Auxiliar de Servicio cumple en un 42.9% con la antisepsia de manos, siendo utilizada la técnica en forma correcta en un 14.3%. La Profesional Enfermera cumple en un 80.0% con la antisepsia de manos, siendo utilizada la técnica en forma correcta en un 10.0%. El Médico Cirujano cumple en un 54.5% con la antisepsia de manos, y ninguna persona

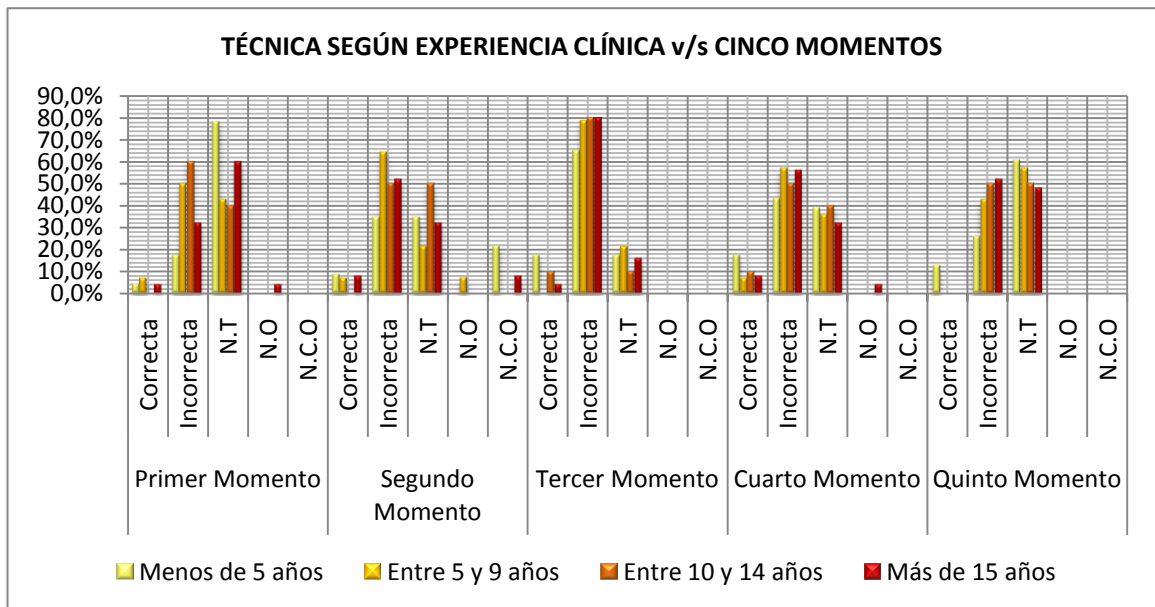
correspondiente a este cargo lo hace de forma correcta. El Técnico Paramédico cumple en un 66.7% con la antisepsia de manos, siendo utilizada la técnica en forma correcta en un 18.2%. Cabe destacar que el cargo Auxiliar de Servicio es el único que cumple con menos del 50% de la oportunidad de realizar la antisepsia de manos.

En el momento “Después de entrar en contacto con la unidad y cualquier objeto del paciente (aún cuando no haya tenido contacto con éste)”, el Auxiliar de Servicio cumple en un 42.9% con la antisepsia de manos, y ninguna persona correspondiente a este cargo lo hace de forma correcta. La Profesional Enfermera cumple en un 60.0% con antisepsia de manos, siendo utilizada la técnica en forma correcta en un 20.0%. El Médico Cirujano cumple en un 36.4% con la antisepsia de manos, y ninguna persona correspondiente a este cargo lo hace de forma correcta. El Técnico Paramédico cumple en un 48.5% con la antisepsia, siendo utilizada la técnica en forma correcta en un 3.0%.

**GRÁFICO N°14: “Relación entre los Años de Experiencia Clínica y el Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”**



**GRÁFICO N°15: “Relación entre los Años de Experiencia Clínica y la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de manos”**



### Análisis gráficos N°14 y N°15

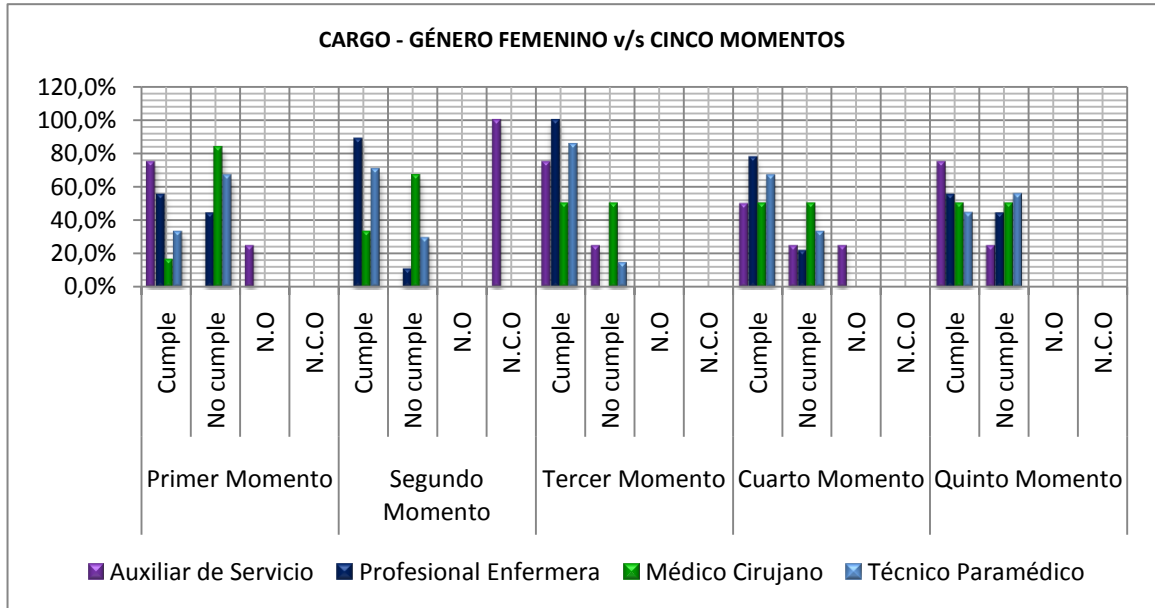
Cabe destacar que las personas con menos años de 5 años de experiencia clínica, cumplen con la antisepsia de manos en un mayor porcentaje en el tercer momento con un 82.6%, seguido por el cuarto momento con un 60.9%. Por el contrario, el porcentaje más alto de incumplimiento es de 78.3%, correspondiente al primer momento; a este le sigue el quinto momento, con un 60.9%. La técnica utilizada en mayor proporción de forma correcta es durante el tercer momento, destacándose con un 17.4%, y la no realización de técnica sobresale en el primer momento con un 78.3%.

Con respecto a las personas con años de experiencia clínica entre 5 y 9 años, el momento que se cumple en un mayor porcentaje es el tercer momento con un 78.6% al igual que en el primer rango de años de experiencia clínica, seguido por el segundo momento, el cual se cumple en un 71.4%. Por el contrario, en el quinto momento, el incumplimiento es de 57.1%. En el primer y segundo momento la técnica utilizada en forma correcta es de 7.1%, mientras que en el tercer momento, el 78.6% no realiza alguna técnica.

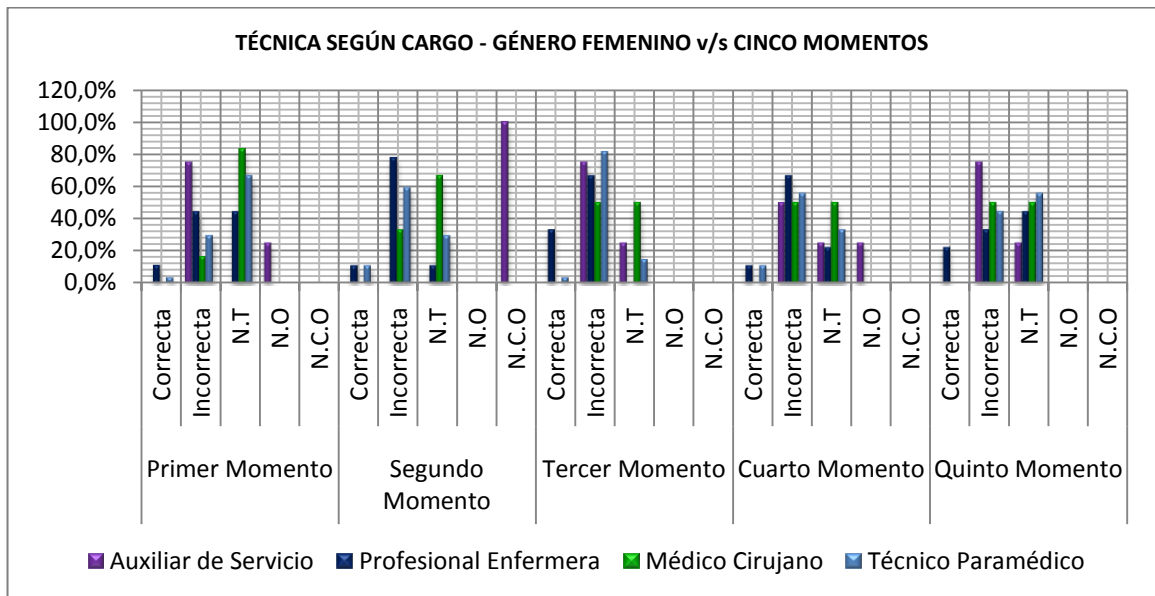
En el rango 10 a 14 años de experiencia clínica, el cumplimiento que más se destaca es el del tercer momento, al igual que en los rangos anteriores, pero esta vez con un 90%. Por el contrario, el incumplimiento se destaca en el primer y quinto momento, ambos con el porcentaje de 50%. En el tercer y cuarto momento, la técnica utilizada en forma correcta es un 10%, mientras que en el mismo tercer momento, el 80% de los sujetos de estudio correspondiente a este rango de años de experiencia clínica realizan incorrectamente la técnica.

En las personas con más de 15 años de experiencia clínica, el tercer momento es el que más destaca en su cumplimiento con un 84.0%. Por el contrario, el incumplimiento que sobresale es el primer momento, con un 60.0%. En el segundo y cuarto momento, la técnica utilizada en forma correcta fue de 8.0%, mientras que la técnica utilizada incorrectamente más destacada fue de un 80% en el tercer momento.

**GRÁFICO N°16: “Relación entre el Género femenino, el Cargo y el Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”**



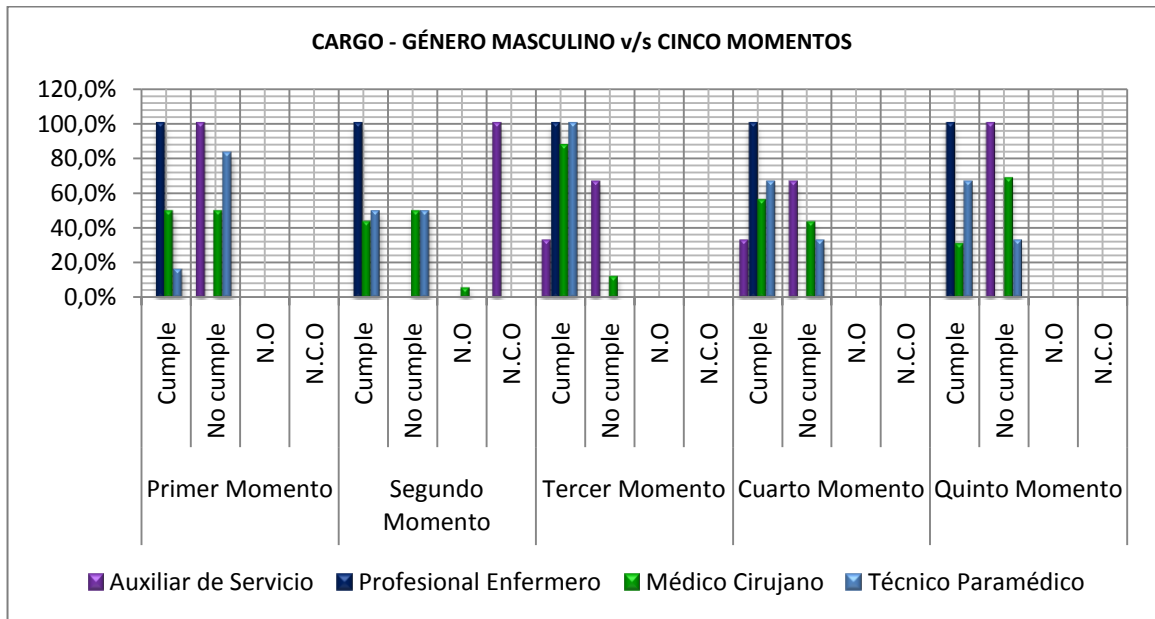
**GRÁFICO N°17: “Relación entre el Género femenino, el Cargo y la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”**



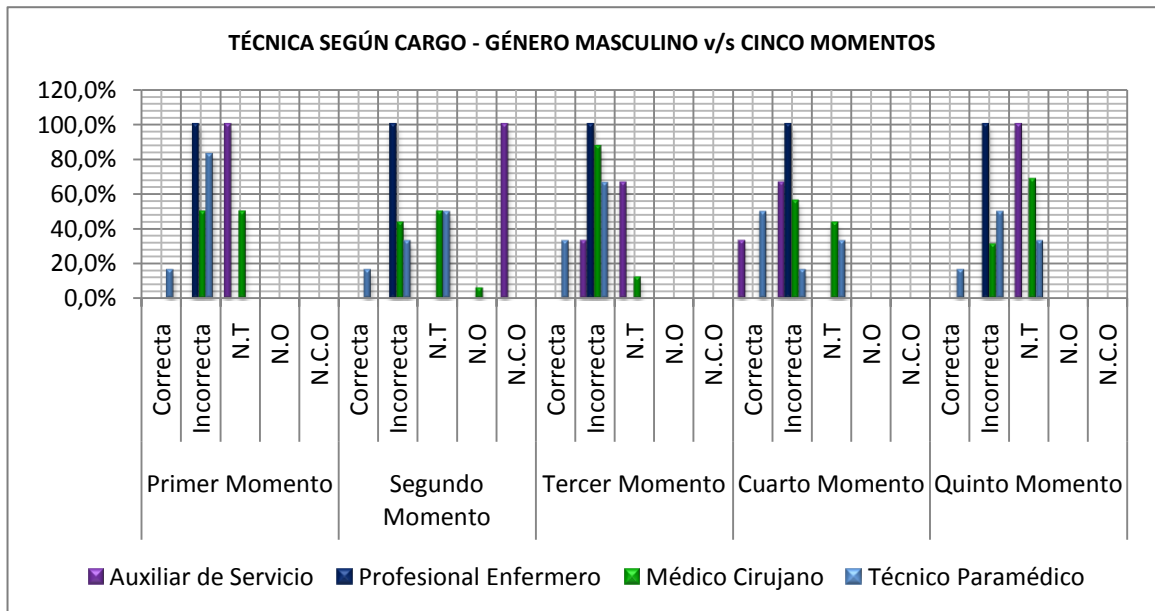
### Análisis gráficos N°16 y 17

Por un lado debemos señalar que un 75% de los Auxiliares de Servicio de género femenino cumple con la antisepsia de manos en el primer, tercer y quinto momento. Solo la mitad de ellas lo realiza en el cuarto momento. Por otro lado es trascendente mencionar que en el segundo momento un 88.9% de las Profesionales Enfermera cumplen con la antisepsia de manos, aunque solo un 11.1% realiza en forma correcta la técnica. Es importante señalar que todas las Profesionales Enfermera cumplen con la antisepsia de manos en el tercer momento, pero solo un tercio de ellas realiza la técnica de manera correcta. En el cuarto momento se observa que la cifra del cumplimiento se eleva al 77.8% de las Profesionales Enfermera, aunque siendo correcta la técnica en solo un 11.1%. En los Médicos Cirujanos observamos que un 83.3% no cumple con la oportunidad de antisepsia de manos en el primer momento, mientras que en el tercer, cuarto y quinto solo alrededor del 50% cumple. En los Técnicos Paramédicos destacamos el 70.4% de cumplimiento en el segundo momento.

**GRÁFICO N° 18: “Relación entre el Género masculino, el Cargo y el Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”**



**GRÁFICO N°19: “Relación entre el Género masculino, el Cargo y la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”**



### Análisis gráficos N°18 y N°19

Cabe destacar que a pesar de la alta incidencia del cumplimiento del primer, segundo, tercero y cuarto momento por parte de Médicos Cirujanos y Profesionales Enfermera, siendo el tercer momento con mayor porcentaje a ser cumplido, la tendencia es la alta realización de la técnica incorrecta en los cinco momentos de la antisepsia de manos, a excepción de los Técnicos Paramédicos, quienes demuestran ser el porcentaje mayor al cumplimiento correcto de la técnica. En cuanto a los Auxiliares de Servicio, se puede decir que tienen tendencia a la no realización de técnica, por lo tanto al no cumplimiento de los cinco momentos de la antisepsia de manos.

Cabe destacar que el cargo Profesional Enfermera género masculino, no es relevante analizar, debido a que es solo un sujeto de estudio.



## **CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN, RESUMEN Y RECOMENDACIONES**

---

## I.- CONCLUSIONES

Se considera que la higiene de las manos es la medida más importante para la prevención y el control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, e incrementarla es una tarea compleja y difícil. (8)

A diferencia de otras investigaciones, podemos decir que existe la intención por parte del personal de salud para realizar el cumplimiento de los cinco momentos de la antisepsia de manos, pero la ejecución de la técnica es incorrecta en la gran mayoría de los casos.

Datos convincentes demuestran que una mejor higiene de las manos puede reducir la frecuencia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. El incumplimiento de dicha higiene se considera la principal causa de las IHH, facilita la propagación de microorganismos multirresistentes y contribuye considerablemente a los brotes infecciosos. (8)

Una mejor práctica de higiene de las manos guarda relación temporal con un descenso de la frecuencia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y de la propagación de microorganismos multirresistentes. Además, su reforzamiento ayuda a controlar las epidemias en los establecimientos de salud. (8)

Se desprende de los resultados que es el tercer momento el que más se cumple, correspondiendo a “Después de la exposición a fluidos de riesgo”, de esto se deduce que la antisepsia de manos se realiza para la propia protección y no con la intención de velar por seguridad del paciente.

También se puede decir que de los datos se desglosa que el tercer momento es el que tiene un mayor cumplimiento en todos los cargos, como lo mencionamos anteriormente, y que el primer y quinto momento son los que se cumplen en menor porcentaje en la mayoría de los cargos, lo que demuestra que posiblemente previo y posterior al contacto con el usuario, no hay una conciencia importante del traspaso de microorganismos de una a otra persona. Además cabe destacar que al analizar el cargo según género y momentos, los hombres cumplen en mayor porcentaje el tercer momento con un promedio de 64,1%, en cambio el primer y quinto momento es mayormente cumplido por mujeres con un promedio de 36,2% y 45% respectivamente. Lo cual puede sugerir que las mujeres se

preocupan más de la seguridad del paciente, en cambio, los hombres se preocupan más de la seguridad de sí mismos.

Hay que destacar que en el caso de los momentos relacionados con el cargo podemos decir que los Auxiliares de Servicio en el tercer momento cumplen en un 57.1%, en cambio en el primer, cuarto, y quinto momento cumplen en un 42.9%, las Profesionales Enfermera cumplen en un 100% el tercer momento y en un 60% el primer y quinto momento. Los Médicos Cirujanos cumplen el tercer momento en un 73.3% y en un 36.4% el quinto. Los Técnicos Paramédicos cumplen en un 87.9% el tercer momento y en un 30.3% el primer momento.

Según este estudio también podemos señalar que según los datos obtenidos, que a mayor años de experiencia, existe mayor capacitación en IHH, y de esto también se destaca que existe un mayor cumplimiento de los momentos a mayor años de experiencia, específicamente en el tramo de 10 a 14 años y más de 15 años de experiencia clínica, por lo que se concluye que la conciencia por la seguridad del paciente aumenta cuando se posee mayor tiempo de experiencia clínica.

Queremos mencionar que la campaña de fomento de la higiene de las manos en los Hospitales de la Universidad de Ginebra (Suiza) constituye la primera experiencia notificada de una mejora sostenida del cumplimiento de la higiene de las manos, coincidente con un descenso de las infecciones nosocomiales y de la transmisión cruzada de *Staphylococcus aureus* multirresistente. La estrategia multimodal que contribuyó al éxito de la campaña incluía la vigilancia reiterada del cumplimiento, la información al personal sobre su desempeño en materia de higiene de las manos, campañas de comunicación y formación, recordatorios constantes en el lugar de trabajo, participación activa y retroinformación tanto a nivel individual como organizacional, apoyo de la dirección y participación de los líderes institucionales. El fomento del uso de una preparación alcohólica para fricción de las manos en el lugar de atención al paciente contribuyó considerablemente a mejorar el cumplimiento. Contando tanto los costos directos asociados a la intervención como los indirectos asociados al tiempo de los profesionales de la salud, la campaña resultó rentable: el costo total del fomento de la higiene de las manos representó menos del 1% de los costos que acarrear las infecciones nasocomiales. (8)

Después de analizar cómo las actividades incorporadas en el instrumento “Los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos” contribuyen a la prevención o expansión de las IIH, en el contexto de enfermería, nos resta recordar que:

- Enfermería no es un grupo de profesionales aislado dentro de un centro asistencial, sino que es parte del equipo de salud y si bien su participación en esta instancia es primordial, nada puede hacer si las autoridades médicas y administrativas del hospital, no apoyan sus acciones.
- Es indispensable que incorporemos a nuestro quehacer profesional el hábito de investigar y no conformarnos con actividades rutinarias. Según Mario Bunge “investigar es la antítesis de la acomodación de la rutina, consiste en hallar, formular problemas y luchar contra ellos”.
- La Profesional Enfermera juega un papel fundamental en la prevención de IIH, haciendo hincapié en la necesidad de que el personal adquiera conciencia de la trascendencia de su actuación en el aumento o disminución de las mismas.(2)

Instamos a los servicios y a su vez a los recintos hospitalarios, y como no, también estimular a la atención primaria de salud, a tomar conciencia del lavado de manos, como medida primordial para evitar los altos costos que producen las IIH y velar por una atención limpia, la que a su vez es una atención segura.

## **II.- RECOMENDACIONES**

- Realizar capacitaciones en IIH con énfasis en la aplicación de la antisepsia de manos en los 5 momentos que sugiere la OMS, como primera medida para la disminución de IIH en el Servicio de Cirugía Adultos del Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- Actualización permanente de las nuevas normas referentes a IIH emanadas desde organizaciones de salud como la OMS, OPS y MINSAL.
- Motivar al Profesional Enfermera en la realización de investigaciones referentes a la antisepsia de manos, como por ejemplo, “Determinar la disminución de IIH en el servicio de Cirugía adultos del Hospital Dr. Gustavo Fricke en relación al cumplimiento de la Antisepsia de Manos según los Cinco Momentos establecidos por la OMS”.
- Que el Profesional Enfermera encargada de las IIH y Profesionales Enfermera Supervisoras de cada Servicio, adquieran mayor protagonismo en relación a las evaluaciones de la antisepsia de manos. Por lo que sugerimos que no solo se realice una pauta de evaluación sobre la técnica que se utiliza, sino también el tiempo y pasos a seguir según las nuevas directrices de la OMS.
- Fomentar la antisepsia de manos como medida básica de protección al usuario en lo que respecta a las infecciones cruzadas entre personas, sin dejar de lado la protección que como funcionarios de salud debemos tener para nosotros mismos.
- Crear estrategias para la difusión de la importancia que tiene realizar la antisepsia de manos en los Cinco Momentos con técnica correcta según especifica la OMS, como afiches, boletines mensuales, talleres prácticos y pruebas de laboratorio que verifiquen los microorganismos que se encuentran en las manos del personal de salud previo a la antisepsia de manos y posterior a ésta.
- Fomentar la autocrítica y críticas constructivas entre funcionarios de la salud con respecto a la antisepsia de manos, para incorporarla como habito, a través de correcciones de la técnica o realización de la misma.

### III.- RESUMEN

La antisepsia de manos es la medida más importante de prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, permite salvar vidas y reducir la morbilidad y los costos relacionados con las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

El Profesional Enfermera, es el único que tiene una visión integral del paciente, tiene la visión biopsicosocial de la atención sanitaria.

La investigación se basa en un estudio descriptivo-cuantitativo y transversal en diseño, que describe el cumplimiento de los cinco momentos de la antisepsia de manos y su relación con los factores personales del equipo de salud, en el servicio de cirugía adulto del Hospital Dr. Gustavo Fricke, en el año 2009. La población está constituida por los Médicos Cirujanos, Profesionales Enfermera, Técnicos Paramédicos y Auxiliares de Servicio, que conforman el servicio mencionado.

Se utiliza una metodología de observación encubierta, aplicando una pauta de cotejo llamada “Instrumento de los Cinco Momentos de la Antisepsia De Manos”.

Para el análisis de los resultados se utiliza el programa Microsoft Excel 2007 para la tabulación de la base de datos y la creación de los gráficos.

Se concluye que de la totalidad de la población estudiada, el tercer momento es el que se cumple en mayor porcentaje, por lo que se puede decir que la conciencia de la antisepsia de manos se tiene para la protección propia del personal de salud, más que por la seguridad del paciente.

También podemos decir que existe la intención por parte del personal de salud para realizar el cumplimiento de los cinco momentos de la antisepsia de manos, pero la ejecución de la técnica es incorrecta en la gran mayoría de los casos.

***PALABRAS CLAVES:*** Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos, Equipo de Salud, Infecciones Intrahospitalarias, Profesional Enfermera.

#### IV.- ABSTRACT

The hands antiseptic is the most important prevention and control measure of infections related to sanitary attention that allows save lives and reduce morbidity and costs related to infections associated with sanitary attention.

Professional nurse, is the only one that has an integral vision of the patient, has the biopsicosocial vision of sanitary attention,

The investigation is based on a descriptive-quantitative and transverse study on design which describes the fulfillment five stages of the hand antiseptic and its relation with the personal factors of health equipment in the Adult Services of Surgery Dr. Gustavo Fricke in year 2009. This population is constituted by Doctors Surgeons, Professional Nurses, Technical Paramedics and services assistants which shape the mentioned service.

Its used a methodology of concealed observation, applying a guideline of check called “five stages instrument of hand antiseptic.

for the results analysis its used Microsoft Excel 2007 for database tabulation and graphic creation.

It concludes that the totality of the studied population, the third stage is in fact fulfilled in major percentage for what its possible to say that hand antiseptic conscience it had for the own protection of health personal more than for the patient safety.

We could also said that the intention exists on the part of health personnel to realize a fulfillment of five stages of hand antiseptic but the technical execution is incorrect in a great majority of the cases.

**KEY WORDS:** Five stages of hand antiseptic, Health equipment, Intrahospital Infections, Professional Nurse.



# **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BIBLIOGRAFÍA GENERAL**

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ajenjo, M. (2006) Infecciones intrahospitalarias: conceptos actuales de prevención y control. *Revista Chilena de Urología*, 72, 2, 95-101.
2. Alvarez, L.(1988). La enfermera y su responsabilidad en las infecciones nasocomiales. *Revista de enfermería Instituto mexicano del seguro social*, 1, 15-20
3. Brenner, P, Nercelles, P. Y Pohlenz, M. *et al.* (2003). Costo De Las Infecciones Intrahospitalarias En Hospitales Chilenos De Alta Y Mediana Complejidad. *Rev. Chilena de infectología*, 20, no.4, p.285-290. ISSN 0716-1018.
4. Jimenez, M. y Pardo, V. (2008). El Impacto Actual Del Lavado De Manos. *Medicina Naturista*, 2,123-129.
5. Lifshitz, A. (2002). *El significado actual de “primun non nocere”*. Seminario El ejercicio actual de la medicina. Consultado el 19 de noviembre de 2009 desde: [http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2002/ponencia\\_jul\\_2k2.html](http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2002/ponencia_jul_2k2.html)
6. Marriner, T. (2003). *Modelo y Teorías en Enfermería*. Madrid: Harcourt Brace.
7. Miranda, M. Navarrete, L. (2008). Semmelweis y su aporte científico a la medicina: Un lavado de manos salva vidas. *Revista chilena de infectología*, 25, 54-57. extraído el 19 de noviembre de 2009 desde:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182008000100011&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182008000100011&lng=es). doi: 10.4067/S0716-10182008000100011\*
8. Organización Mundial de la Salud (2005). Directrices de la OMS Sobre Higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado) Resumen. Extraído el 14 de mayo de 2009. Extraído desde:  
[http://www.who.int/entity/patientsafety/information\\_centre/Spanish\\_HH\\_Guidelines.pdf](http://www.who.int/entity/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf)

9. Organización Panamericana de la Salud. (1991) oficina sanitaria panamericana; oficina regional de la organización mundial de la salud. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud; *la garantía de calidad; el control de infecciones hospitalarias, programa de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en Chile*. 140-147
10. Otaiza, F. Brenner, P. (1998) *Sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias*. Programa de IIH de la División de Salud de las Personas del Ministerio de Salud de Chile. [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)
11. Perry, C. (2005). The infection control nurse in England - past, present and future. *British Journal of Infection Control*, 6, 18-21. Extraído desde:  
<http://bj.i.sagepub.com/cgi/content/abstract/6/5/18>

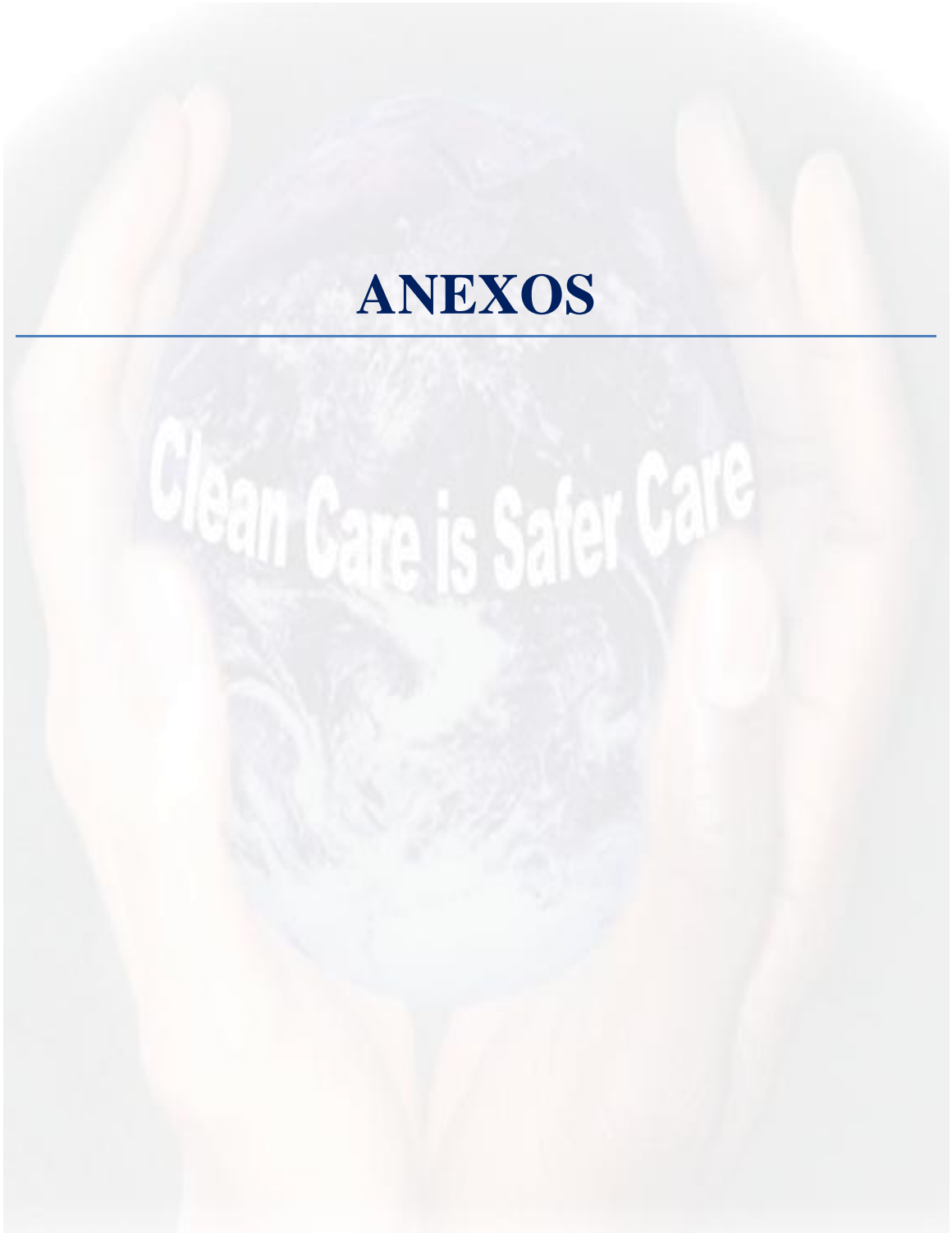
## BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1. Ajenjo, M. (2006) Infecciones intrahospitalarias: conceptos actuales de prevención y control. *Revista Chilena de Urología*, 72, 2.
2. Alvarez, L.(1988). La enfermera y su responsabilidad en las infecciones nasocomiales. *Revista de enfermería Instituto mexicano del seguro social*, 1.
3. Andrade, A. y Lombardi, J. *Profilaxis Antimicrobiana en Cirugía*. Extraído el 13 de mayo 2009 desde:  
[http://www.cirugiahsalvador.cl/ed\\_continua/tema\\_mes\\_3.php?PHPSESSID=21c1176af9b614e91539d1916ca449](http://www.cirugiahsalvador.cl/ed_continua/tema_mes_3.php?PHPSESSID=21c1176af9b614e91539d1916ca449)
4. Araya, L. y Brenner P. (2003) Infecciones Intrahospitalarias, Un Mal Que Decrece. *Medwave. Año 3 No 3*. Extraído el 14 de mayo de 2009 desde:  
<http://www.medwave.cl>
5. Brenner, P, Nercelles, P. Y Pohlenz, M. *et al.* (2003). Costo De Las Infecciones Intrahospitalarias En Hospitales Chilenos De Alta Y Mediana Complejidad. *Rev. Chilena de infectología*, 20,4.
6. Cruz, M. y Leal, N. (2007) *Manual de organización “infecciones intrahospitalarias”* extraído el 13 mayo 2009 desde:  
[http://www.ssvdivia.cl/hospital/acredita/normas\\_iih/MANUAL\\_ORGANIZACION\\_IIH\\_2007.pdf](http://www.ssvdivia.cl/hospital/acredita/normas_iih/MANUAL_ORGANIZACION_IIH_2007.pdf)
7. Cruz, M. Leal, N, Norma N°11, *Prevención Y Control De Infecciones De Herida Operatoria O Sitio Quirúrgico*. Extraído el 13 mayo 2009 desde:  
[http://www.ssvdivia.cl/normas\\_iih/2008/11-08\\_norma11\\_HER\\_OP.pdf](http://www.ssvdivia.cl/normas_iih/2008/11-08_norma11_HER_OP.pdf)
8. Hospital General Universitario De Murcia Reina Sofía, Servicio De Cirugía General Y Digestiva, *Infecciones en cirugía*. Extraído el 13 mayo 2009 desde:  
<http://scgd3murcia.iespana.es/scgd3murcia/INFECCION.htm>
9. Jimenez, M. y Pardo, V. (2008). El Impacto Actual Del Lavado De Manos. *Medicina Naturista*, 2

10. Lifshitz, A. (2002). *El significado actual de “primun non nocere”*. Seminario El ejercicio actual de la medicina. Consultado el 19 de noviembre de 2009 desde: [http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2002/ponencia\\_jul\\_2k2.html](http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2002/ponencia_jul_2k2.html)
11. Marriner, T. (2003). *Modelo y Teorías en Enfermería*. Madrid: Harcourt Brace
12. Miranda, M. Navarrete, L. (2008). Semmelweis y su aporte científico a la medicina: Un lavado de manos salva vidas. *Revista chilena de infectología*, 25. Extraído el 19 de noviembre de 2009 desde: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182008000100011&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182008000100011&lng=es). doi: 10.4067/S0716-10182008000100011\*
13. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Washington D.C., *Protocolo Para Determinar El Costo De La Infección Hospitalaria*, extraído el 13 de mayo de 2009 desde <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/protocolo.pdf>
14. Organización Mundial de la Salud (2005). Directrices de la OMS Sobre Higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado) Resumen. Extraído el 14 de mayo de 2009. Extraído desde [http://www.who.int/entity/patientsafety/information\\_centre/Spanish\\_HH\\_Guidelines.pdf](http://www.who.int/entity/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf)
15. Organización Panamericana de la Salud. (1991) oficina sanitaria panamericana; oficina regional de la organización mundial de la salud. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud; *la garantía de calidad; el control de infecciones hospitalarias, programa de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en Chile*.
16. Otaiza, F. Brenner, P. (1998) *Sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias*. Programa de IIH de la División de Salud de las Personas del Ministerio de Salud de Chile. [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)
17. Perry, C. (2005). The infection control nurse in England - past, present and future. *British Journal of Infection Control*, 6. Extraído desde: <http://bjj.sagepub.com/cgi/content/abstract/6/5/18>

## ANEXOS

---



## **ANEXO N°1:**

### *TABLAS*

## TABLAS

***TABLA N°1: “Descripción del cargo dentro del Equipo de Salud”***

	Porcentaje	Número de personas
<b>Auxiliar de Servicio</b>	9,7%	7
<b>Profesional Enfermera</b>	13,9%	10
<b>Médico Cirujano</b>	30,6%	22
<b>Técnico Paramédico</b>	45,8%	33
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>72</b>

***TABLA N°2: “Descripción del género de la población del estudio”***

	Porcentaje	Número de personas
<b>Femenino</b>	63,9%	46
<b>Masculino</b>	36,1%	26
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>72</b>

***TABLA N°3: “Descripción de la Experiencia Clínica en la población”***

	Porcentaje	Número de personas
<b>Menos de 5 años</b>	31,9%	23
<b>Entre 5 y 9 años</b>	19,4%	14
<b>Entre 10 y 14 años</b>	13,9%	10
<b>Más de 15 años</b>	34,7%	25
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>72</b>

**TABLA N°4: “Descripción de la Capacitación en IHH de los sujetos de estudio”**

	Porcentaje	Número de personas
Sin capacitación	26,4%	19
Con capacitación	73,6%	53
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>72</b>

**TABLA N°5: “Descripción del Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”**

	Cumple	No Cumple	No Observado	No corresponde observar	Total
Primer Momento	38,9%	59,7%	1,4%	0,0%	100,0%
Segundo Momento	55,6%	33,3%	1,4%	9,7%	100,0%
Tercer Momento	83,3%	16,7%	0,0%	0,0%	100,0%
Cuarto Momento	62,5%	36,1%	1,4%	0,0%	100,0%
Quinto Momento	45,8%	54,2%	0,0%	0,0%	100,0%

**TABLA N°6: “Descripción de la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”**

	Correcta	Incorrecta	No realiza técnica	No observado	No corresponde observar	Total
Primer Momento	4,2%	41,7%	54,1%	0,0%	0,0%	100,0%
Segundo Momento	6,9%	48,6%	33,3%	1,4%	9,7%	99,9%
Tercer Momento	8,3%	75,0%	16,7%	0,0%	0,0%	100,0%
Cuarto Momento	11,1%	51,4%	36,1%	1,4%	0,0%	100,0%
Quinto Momento	4,2%	41,7%	54,1%	0,0%	0,0%	100,0%

**TABLA N°7: “Relación entre el Cargo y el Género de los sujetos de estudio”**

	Auxiliar de Servicio	Profesional Enfermera	Médico Cirujano	Técnico Paramédico
<b>Femenino</b>	42,9%	90,0%	27,3%	81,8%
<b>Masculino</b>	57,1%	10,0%	72,7%	18,2%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

**TABLA N°8: “Relación entre el Cargo y los Años de Experiencia Clínica que poseen los sujetos de estudio”**

	Auxiliar de Servicio	Profesional Enfermera	Médico Cirujano	Técnico Paramédico
<b>Menos de 5 años</b>	71,4%	40,0%	13,6%	33,3%
<b>Entre 5 y 9 años</b>	0,0%	40,0%	31,8%	9,1%
<b>Entre 10 y 14 años</b>	0,0%	10,0%	18,2%	15,2%
<b>Más de 15 años</b>	28,6%	10,0%	36,4%	42,4%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

**TABLA N°9: “Relación entre el Cargo y la Capacitación en IHH que posee la población en estudio”**

	Auxiliar de Servicio	Profesional Enfermera	Médico Cirujano	Técnico Paramédico
<b>Con Capacitación en IHH</b>	57,1%	70,0%	72,7%	78,8%
<b>Sin Capacitación en IHH</b>	42,9%	30,0%	27,3%	21,2%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

**TABLA N°10: “Relación entre el Género y la Capacitación en IIH que poseen los sujetos de estudio”**

	Femenino	Masculino
<b>Con Capacitación en IIH</b>	73,9%	73,1%
<b>Sin Capacitación en IIH</b>	26,1%	26,9%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

**TABLA N°11: “Relación entre los Años de Experiencia Clínica y la Capacitación en IIH en la población en estudio”**

	Con Capacitación en IIH	Sin Capacitación en IIH	Total
<b>Menos de 5 años</b>	39,1%	60,9%	<b>100,0%</b>
<b>Entre 5 y 9 años</b>	85,7%	14,3%	<b>100,0%</b>
<b>Entre 10 y 14 años</b>	80,0%	20,0%	<b>100,0%</b>
<b>Más de 15 años</b>	96,0%	4,0%	<b>100,0%</b>

**TABLA N°12: “Relación del Cargo con el Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”<sup>3</sup>**

	Primer Momento			
	Cumple	No cumple	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	42,9%	42,9%	14,2%	0,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	40,9%	59,1%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	30,3%	69,7%	0,0%	0,0%

<sup>3</sup> Estas tablas han sido separadas en varias tablas más pequeñas con el objetivo de hacerlas calzar en el ancho de la página.

	<b>Segundo Momento</b>			
	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>N.O</b>	<b>N.C.O</b>
<b>Auxiliar de Servicio</b>	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	90,0%	10,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	40,9%	54,4%	4,6%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%

	<b>Tercer Momento</b>			
	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>N.O</b>	<b>N.C.O</b>
<b>Auxiliar de Servicio</b>	57,1%	42,9%	0,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	77,3%	22,7%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	87,9%	12,2%	0,0%	0,0%

	<b>Cuarto Momento</b>			
	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>N.O</b>	<b>N.C.O</b>
<b>Auxiliar de Servicio</b>	42,9%	42,9%	14,2%	0,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	54,5%	45,5%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%

	<b>Quinto Momento</b>			
	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>N.O</b>	<b>N.C.O</b>
<b>Auxiliar de Servicio</b>	42,9%	57,1%	0,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	36,4%	63,6%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	48,5%	51,5%	0,0%	0,0%

**TABLA N°13: “Relación entre el Cargo de los sujetos de estudio y la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”<sup>3</sup>**

	Primer Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	42,9%	42,9%	0,0%	14,2%	0,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	10,0%	50,0%	40,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	40,9%	59,1%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	6,1%	24,2%	69,7%	0,0%	0,0%

	Segundo Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	10,0%	80,0%	10,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	40,9%	54,5%	0,0%	4,6%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	12,1%	54,5%	33,3%	0,0%	0,0%

	Tercer Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	0,0%	57,1%	42,9%	0,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	30,0%	70,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	0,0%	77,3%	22,7%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	9,1%	78,8%	12,1%	0,0%	0,0%

	Cuarto Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	14,3%	28,6%	42,9%	14,2%	0,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	10,0%	70,0%	20,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	0,0%	54,5%	45,5%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	18,2%	48,5%	33,3%	0,0%	0,0%

	Quinto Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	0,0%	42,9%	57,1%	0,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	20,0%	40,0%	40,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	0,0%	36,4%	63,6%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	3,0%	45,5%	51,5%	0,0%	0,0%

**TABLA N°14: “Relación entre los Años de Experiencia Clínica y el Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”<sup>3</sup>**

	Primer Momento			
	Cumple	No cumple	N.O	N.C.O
<b>Menos de 5 años</b>	21,7%	78,3%	0,0%	0,0%
<b>Entre 5 y 9 años</b>	57,1%	42,9%	0,0%	0,0%
<b>Entre 10 y 14 años</b>	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%
<b>Más de 15 años</b>	36,0%	60,0%	4,0%	0,0%

	Segundo Momento			
	Cumple	No cumple	N.O	N.C.O
<b>Menos de 5 años</b>	43,5%	34,8%	0,0%	21,7%
<b>Entre 5 y 9 años</b>	71,4%	21,4%	7,2%	0,0%
<b>Entre 10 y 14 años</b>	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
<b>Más de 15 años</b>	60,0%	32,0%	0,0%	8,0%

	Tercer Momento			
	Cumple	No cumple	N.O	N.C.O
<b>Menos de 5 años</b>	82,6%	17,4%	0,0%	0,0%
<b>Entre 5 y 9 años</b>	78,6%	21,4%	0,0%	0,0%
<b>Entre 10 y 14 años</b>	90,0%	10,0%	0,0%	0,0%
<b>Más de 15 años</b>	84,0%	16,0%	0,0%	0,0%

	Cuarto Momento			
	Cumple	No cumple	N.O	N.C.O
<b>Menos de 5 años</b>	60,9%	39,1%	0,0%	0,0%
<b>Entre 5 y 9 años</b>	64,3%	35,7%	0,0%	0,0%
<b>Entre 10 y 14 años</b>	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%
<b>Más de 15 años</b>	64,0%	32,0%	4,0%	0,0%

	Quinto Momento			
	Cumple	No cumple	N.O	N.C.O
<b>Menos de 5 años</b>	39,1%	60,9%	0,0%	0,0%
<b>Entre 5 y 9 años</b>	42,9%	57,1%	0,0%	0,0%
<b>Entre 10 y 14 años</b>	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
<b>Más de 15 años</b>	52,0%	48,0%	0,0%	0,0%

**TABLA N°15: “Relación entre los Años de Experiencia Clínica y la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de manos”<sup>3</sup>**

	Primer Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Menos de 5 años</b>	4,3%	17,4%	78,3%	0,0%	0,0%
<b>Entre 5 y 9 años</b>	7,1%	50,0%	42,9%	0,0%	0,0%
<b>Entre 10 y 14 años</b>	0,0%	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%
<b>Más de 15 años</b>	4,0%	32,0%	60,0%	4,0%	0,0%

	Segundo Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Menos de 5 años</b>	8,7%	34,8%	34,8%	0,0%	21,7%
<b>Entre 5 y 9 años</b>	7,1%	64,3%	21,4%	7,2%	0,0%
<b>Entre 10 y 14 años</b>	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
<b>Más de 15 años</b>	8,0%	52,0%	32,0%	0,0%	8,0%

	Tercer Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Menos de 5 años</b>	17,4%	65,2%	17,4%	0,0%	0,0%
<b>Entre 5 y 9 años</b>	0,0%	78,6%	21,4%	0,0%	0,0%
<b>Entre 10 y 14 años</b>	10,0%	80,0%	10,0%	0,0%	0,0%
<b>Más de 15 años</b>	4,0%	80,0%	16,0%	0,0%	0,0%

	Cuarto Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Menos de 5 años</b>	17,4%	43,5%	39,1%	0,0%	0,0%
<b>Entre 5 y 9 años</b>	7,1%	57,1%	35,8%	0,0%	0,0%
<b>Entre 10 y 14 años</b>	10,0%	50,0%	40,0%	0,0%	0,0%
<b>Más de 15 años</b>	8,0%	56,0%	32,0%	4,0%	0,0%

	Quinto Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Menos de 5 años</b>	13,0%	26,1%	60,9%	0,0%	0,0%
<b>Entre 5 y 9 años</b>	0,0%	42,9%	57,1%	0,0%	0,0%
<b>Entre 10 y 14 años</b>	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
<b>Más de 15 años</b>	0,0%	52,0%	48,0%	0,0%	0,0%

**TABLA N°16: “Relación entre el Género femenino, el Cargo y el Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”<sup>3</sup>**

	Primer Momento			
	Cumple	No cumple	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	75,0%	0,0%	25,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	55,6%	44,4%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	16,7%	83,3%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%

	<b>Segundo Momento</b>			
	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>N.O</b>	<b>N.C.O</b>
<b>Auxiliar de Servicio</b>	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	88,9%	11,1%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	70,4%	29,6%	0,0%	0,0%

	<b>Tercer Momento</b>			
	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>N.O</b>	<b>N.C.O</b>
<b>Auxiliar de Servicio</b>	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	85,2%	14,8%	0,0%	0,0%

	<b>Cuarto Momento</b>			
	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>N.O</b>	<b>N.C.O</b>
<b>Auxiliar de Servicio</b>	50,0%	25,0%	25,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	77,8%	22,2%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%

	<b>Quinto Momento</b>			
	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>N.O</b>	<b>N.C.O</b>
<b>Auxiliar de Servicio</b>	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	55,6%	44,4%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	44,4%	55,6%	0,0%	0,0%

**TABLA N°17: “Relación entre el Género femenino, el Cargo y la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”<sup>3</sup>**

	Primer Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	0,0%	75,0%	0,0%	25,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	11,2%	44,4%	44,4%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	0,0%	16,7%	83,3%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	3,7%	29,6%	66,7%	0,0%	0,0%

	Segundo Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	11,1%	77,8%	11,1%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	0,00%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	11,1%	59,3%	29,6%	0,0%	0,0%

	Tercer Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	3,7%	81,5%	14,8%	0,0%	0,0%

	Cuarto Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	0,0%	50,0%	25,0%	25,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	11,1%	66,7%	22,2%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	11,1%	55,6%	33,3%	0,0%	0,0%

	Quinto Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermera</b>	22,3%	33,3%	44,4%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	0,0%	44,4%	55,6%	0,0%	0,0%

**TABLA N° 18: “Relación entre el Género masculino, el Cargo y el Cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”<sup>3</sup>**

	Primer Momento			
	Cumple	No cumple	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermero</b>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	16,7%	83,3%	0,0%	0,0%

	Segundo Momento			
	Cumple	No cumple	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
<b>Profesional Enfermero</b>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	43,8%	50,0%	6,2%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%

	Tercer Momento			
	Cumple	No cumple	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermero</b>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	87,5%	12,5%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%

	Cuarto Momento			
	Cumple	No cumple	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermero</b>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	56,3%	43,7%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%

	Quinto Momento			
	Cumple	No cumple	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermero</b>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	31,3%	68,7%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%

**TABLA N°19: “Relación entre el Género masculino, el Cargo y la Técnica utilizada en los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”**

	Primer Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermero</b>	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	16,7%	83,3%	0,0%	0,0%	0,0%

	Segundo Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
<b>Profesional Enfermero</b>	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	0,00%	43,8%	50,0%	6,2%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	16,7%	33,3%	50,0%	0,0%	0,0%

	Tercer Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermero</b>	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	0,0%	87,5%	12,5%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%

	Cuarto Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermero</b>	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	0,0%	56,3%	43,7%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	50,0%	16,7%	33,3%	0,0%	0,0%

	Quinto Momento				
	Correcta	Incorrecta	N.T	N.O	N.C.O
<b>Auxiliar de Servicio</b>	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
<b>Profesional Enfermero</b>	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Médico Cirujano</b>	0,0%	31,3%	68,7%	0,0%	0,0%
<b>Técnico Paramédico</b>	16,7%	50,0%	33,3%	0,0%	0,0%

## **ANEXO N°2:**

### ***CONSENTIMIENTO INFORMADO***

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de esta información es ayudarlo a tomar la decisión de participar del estudio “**CINCO MOMENTOS DE LA ANTISEPSIA DE MANOS**”, enmarcado en la Cátedra Seminario Tesis, de 4° año de la Carrera de Enfermería, Universidad de Valparaíso.

La investigación tiene como objetivos generales:

1. Describir el grado de cumplimiento de los cinco momentos de la antisepsia de manos en los sujetos del estudio.
2. Describir los factores personales del equipo de salud que puedan influir en el cumplimiento de los cinco momentos de la antisepsia de manos.

**Procedimiento:** Usted será observado en la realización de sus tareas habituales durante su turno de 08 a 20 horas en uno de los días convenidos<sup>4</sup>, donde se le aplicará una pauta de cotejo referente a los “Cinco momentos de la antisepsia de manos”. Cabe destacar que si usted acepta participar del estudio, no deberá realizar actividades adicionales a sus tareas habituales durante los días de observación, salvo contestar 3 preguntas muy breves, las que serán formuladas por los investigadores al finalizar el proceso. Los datos recogidos se utilizarán para obtener resultados estadísticos que permitan identificar y describir el grado de cumplimiento de los cinco momentos de la antisepsia de manos en el Servicio de Cirugía Adulto del Hospital Gustavo Fricke.

**Riesgos:** su participación en el estudio no implica riesgos para su persona.

**Costos:** su participación en el estudio no implica gastos para usted.

**Confidencialidad:** los datos obtenidos de la observación de sus actividades serán conocidos solo por el equipo de investigadores, en ningún caso será identificado con su nombre en la publicación de la investigación. Si su superior llegase a solicitar un informe de los resultados del estudio, estos serán entregados en forma general y no individualizando al funcionario.

**Comunicaciones:** en caso de cualquier duda o intención de desistir de participar en el estudio usted podrá comunicarse con Dayan Curutchet Barría al celular 09-99648536, o con Paulina Allú Ríos al celular 09-92833495.

Declaro haber leído y entendido todo lo antes expuesto, y que tuve la posibilidad de aclarar mis dudas. He tomado la decisión de participar en el estudio antes mencionado libremente y sin ningún tipo de presiones. Una copia de este documento quedará en poder del sujeto del estudio.

NOMBRE Y FIRMA DEL SUJETO DEL ESTUDIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL INVESTIGADOR: Dayan Curutchet Barría

Estudiante IV año Enfermería - Universidad de Valparaíso.

<sup>4</sup> Días de aplicación del instrumento de recolección de datos: lunes 10, martes 11, miércoles 12, jueves 13 y viernes 14 de agosto del año 2009 desde las 06:30 hasta las 20 horas.

### **ANEXO 3:**

***ANEXO 3.1: INSTRUCTIVO INSTRUMENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE LA ANTISEPSIA DE MANOS***

***ANEXO 3.2: INSTRUMENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE LA ANTISEPSIA DE MANOS***

## **ANEXO 3.1**

### **INSTRUCTIVO INSTRUMENTO CINCO MOMENTOS DE LA ANTISEPSIA DE MANOS**

#### ***OBJETIVO:***

El objetivo de este instrumento es constituir una guía para favorecer la correcta aplicación del “Instrumento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos”.

#### ***CONSIDERACIONES GENERALES***

Este instrumento debe ser aplicado exclusivamente por un estudiante de la carrera de Enfermería de cuarto año, que sea parte del Seminario de Tesis.

Se elige una lista de cotejo, ya que se considera que éste es el método más eficaz para obtener la información necesaria, por su facilidad de aplicación en terreno y por la obtención de respuestas cerradas, asegurando de esta forma la uniformidad de criterios en su aplicación y la obtención de datos objetivos y fáciles de analizar estadísticamente.

La aplicación del instrumento se realiza a través de la observación directa del Equipo de Salud del Servicio de Cirugía Adultos del Hospital Gustavo Fricke, durante los meses de Julio y Agosto del 2009

La lista de cotejo es completada por las estudiantes del Seminario de Tesis con lápiz pasta color negro.

#### ***ESTRUCTURA Y MODO DE APLICACIÓN***

De modo de poder organizar la información a recolectar hemos dividido el instrumento en dos ítems para ordenar y poder analizar de forma más expedita los datos, cada ítem se ha

identificado con un número, y a su vez se subdivide con números dependiendo de las partes que conformen el ítem.

#### Item I

- Factores personales: Se realiza una valoración general de los factores personales (cargo, género, años experiencia clínica, capacitación en IHH) del equipo de Salud.

Para completar este ítem se marcará con una X en el casillero correspondiente:

- Cargo que corresponda (Auxiliar de Servicio, Profesional Enfermera, Médico Cirujano y Técnico Paramédico).
- Años de experiencia clínica (Menos de 5 años, Entre 5 y 9 años, Entre 10 y 14 años, Más de 15 años)
- Capacitación en Infecciones Intrahospitalarias (sin capacitación, con capacitación)

#### Item II

- Momentos antisepsia de manos: Se valora el cumplimiento de los Cinco Momentos de la Antisepsia de Manos y cada momento se subdivide en actividades involucradas en ellos.

A las actividades realizadas por los diferentes funcionarios del Equipo de Salud se les asigna, a cada uno, un color distintivo:

- Actividades del Médico Cirujano: VERDE
- Actividades del Profesional Enfermera: AZUL
- Actividades del Técnico Paramédico: CELESTE
- Actividades del Auxiliar de Servicio: MORADO

Para completar este ítem se marcará con una X en el casillero correspondiente si cumple o no el momento según la actividad observada. Si no se observa ninguna de las actividades en las que esta subdividido el momento, se marcara en el casillero de No Observado. Se considerará cumplido un momento, si en una de las actividades en la que

se subdivide éste se realiza la antisepsia de manos. En este caso, se marcará con una X en el casillero indicado la actividad que realiza el funcionario

Este ítem se divide en los Cinco Momentos de la antisepsia de manos y dentro de cada momento se encuentran las actividades realizadas en cada uno de ellos.

**Primer Momento: “Antes de entrar en contacto con el paciente”**

Antes de la entrega, recepción y visita al paciente
Antes del CSV
Antes de la valoración del paciente (ex. Físico)
Antes de saludo de mano
Antes de transferencia y traslado de paciente
Antes de aplicar medidas de aseo, confort y bienestar al paciente
Antes de instalar “chata”, “pato” o manejar ostomías
Antes de preparar y/o administrar medicamentos orales
Antes de asistir al Profesional Médico en actividad de atención al paciente.
Antes de asistir al Profesional Enfermera en actividad de atención al paciente.
Antes de realizar aseo diario a la unidad del paciente
Antes de instalación y manejo de SNG
Antes de aspiración de secreciones nasofaríngeas u orofaríngeas
Antes del manejo del equipo de fleboclisis, con o sin contacto con el paciente.
Antes de realizar un EKG al paciente.

**Segundo Momento: “Antes de realizar una tarea aséptica”**

Antes de tomar muestra para exámenes: sangre venosa
Antes de tomar muestra para exámenes: sangre arterial
Antes de tomar muestra para exámenes: orina
Antes de preparación, instalación o manipulación de vía venosa
Antes de instalación y/o manipulación de drenajes
Antes de la preparación y/o administración de medicamentos vía parenteral (EV, IM, SC)

Antes de realizar manipulación de heridas o curación, tanto planas como irrigadas
Antes de instalación o manipulación de catéter urinario
Antes de la aspiración de secreciones traqueales.
Antes de instalación y/o manipulación de CVC
Antes de medición presión venosa central
Antes de la preparación del equipo de drenaje pleural
Antes de la medición del débito de un drenaje pleural
Antes de realizar punción ascítica
Antes de realizar punción pleural
Antes de realizar punción lumbar
Antes de la instalación de VAC
Antes de retiro de sutura
Antes de afrontamiento con sutura
Antes de la instalación de TET
Antes de realizar pleurodesia
Antes de manejo de traqueostomía

**Tercer Momento: “Después de la exposición a fluidos corporales de riesgo”**

Después del contacto con secreciones respiratorias
Después de manipulación de sangre
Después de la manipulación de orina
Después de la manipulación de deposiciones (incluidas colostomías)
Después de la manipulación de vómitos
Después del contacto con secreciones de heridas
Después del contacto con secreción vaginal
Después del contacto con líquido cefaloraquídeo
Después del contacto con líquido pleural
Después del contacto con líquido peritoneal
Después del contacto con líquido amniótico

**Cuarto momento: “Después del contacto con el paciente”**

Después de la entrega, recepción y visita al paciente
Después del CSV

Después de la valoración del paciente (ex. Físico)
Después de saludo de mano
Después de transferencia y traslado de paciente
Después de aplicar medidas de aseo, confort y bienestar al paciente
Después de instalar “chata”, “pato” o manejar ostomías
Después de preparar y/o administrar medicamentos orales
Después de asistir al Profesional Médico en actividad de atención al paciente.
Después de asistir al Profesional Enfermera en actividad de atención al paciente.
Después de realizar aseo diario a la unidad del paciente
Después de instalación y manejo de SNG
Después de aspiración de secreciones nasofaríngeas u orofaríngeas
Después del manejo del equipo de fleboclisis entre o no entre en contacto con el paciente.
Después de realizar un EKG al paciente

**Quinto momento: “Después de entrar en contacto con la unidad y cualquier objeto del paciente (aun cuando no haya tenido contacto con éste)”**

Después de ordenar unidad del paciente
Después de tocar velador del paciente
Después de apoyarse en la cama (barandas, cobertor o sábanas)
Después de manejar manómetros de oxígeno y aspiración
Después de entrar en contacto con equipo de fleboclisis
Después de confección de camas
Después de aseo diario y terminal de la unidad
Después de entrar en contacto con BIC
Después de entrar en contacto con objetos personales del paciente.

- Técnica utilizada:

En cada momento se evaluará a su vez la Técnica utilizada para la realización de la antisepsia de manos. Este ítem es evaluable si y solo si el funcionario cumple con la antisepsia de manos según el momento observado.

Para completar este ítem se marcará con una X en el casillero correspondiente si realiza la antisepsia de manos con:

- Agua y jabón (marcar una X en cuadro correspondiente si la técnica es correcta o incorrecta)\*
- Alcohol gel (marcar con una X en cuadro correspondiente si la técnica es correcta o incorrecta)\*
- No realiza la técnica
- Usa guantes de procedimientos en lugar de realizar antisepsia de manos
- Usa guantes estériles en lugar de realizar antisepsia de manos

Se considera se considera **técnica correcta** si la persona cumple con 6 de los 9 pasos de la **antisepsia de manos, con agua y jabón**, considerándose obligatorios la realización del paso dos (Aplica suficiente jabón para cubrir toda la superficie de sus manos), y el paso 11 (Cierra la llave con la toalla). Además se considera también el tiempo de duración del lavado de manos el cual debe ser mayor o igual a 40 segundos.

Se considera **técnica incorrecta** si la persona cumple con menos de 6 de los 9 pasos de la **antisepsia de manos con agua y jabón** o si no realiza el paso dos (Aplica suficiente jabón para cubrir toda la superficie de sus manos), y el paso 11 (Cierra la llave con la toalla). También se considera técnica incorrecta si el tiempo de duración del lavado de manos con agua y jabón es menor a 40 segundos.

En el caso de la **antisepsia de manos con alcohol gel** se considera la **técnica correcta** si el funcionario cumple con 4 de los 7 pasos del lavado de manos con ésta solución. De igual modo se considera también el tiempo de duración del lavado de manos con esta solución, el cual debe ser mayor o igual a 20 segundos.

En el caso de la **antisepsia de manos con alcohol gel** se considera **técnica incorrecta** si la persona cumple con menos de 4 de los 7 pasos del lavado de manos con ésta solución. Además se considera técnica incorrecta si la duración del lavado de manos con alcohol gel es menor a 30 segundos.

*\*\*Técnica correcta Sub anexos A y B*

### **Sub anexo A: Técnica correcta de antisepsia de manos con agua y jabón**

Duración 40-60 segundos.

1. Moja sus manos con agua.
2. Aplica suficiente jabón para cubrir toda la superficie de sus manos.
3. Frota las manos palma con palma.
4. Frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda con los dedos entrecruzados y viceversa.
5. Junta palma con palma, entrelaza los dedos y los frota.
6. Frota el dorso de los dedos de una mano oponiéndolos a la palma de la otra mano, agarrándose los dedos.
7. Frota con movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.
8. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
9. Enjuaga las manos con agua.
10. Seca las manos con una toalla de uso único.
11. Cierra la llave con la toalla.

### **Sub anexo B: Técnica correcta de antisepsia de manos con alcohol gel**

Duración 20-30 segundos.

1. Aplicar el alcohol gel en una mano ahuecada y cubrir ambas completamente.
2. Frota las manos palma con palma.
3. Frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda con los dedos entrecruzados y viceversa.
4. Junta palma con palma, entrelaza los dedos y los frota.
5. Frota el dorso de los dedos de una mano oponiéndolos a la palma de la otra mano, agarrándose los dedos.
6. Frota con movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.
7. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa hasta que sequen.

## ANEXO 3.2

### INSTRUMENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE LA ANTISEPSIA DE MANOS

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sala: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

#### **I. FACTORES PERSONALES**

##### **I. 1.- Cargo:**

2.1) Auxiliar de Servicio	
2.2) Profesional Enfermera	
2.3) Médico Cirujano	
2.4) Técnico Paramédico	

##### **I. 2.- Género:**

3.1) Masculino	
3.2) Femenino	

##### **I. 3.- Años de Experiencia Clínica**

4.1) <5 años	
4.2) 5-9 años	
4.3) 10-14 años	
4.4) >15 años	

##### **I. 4.- Horas de Capacitación**

5.1) Sin capacitación en IHH	
5.2) Con capacitación en IHH	

## **II. MOMENTOS DE LA ANTISEPSIA Y TÉCNICA UTILIZADA**

### **II.1 Momentos de la antisepsia de manos.**

#### **II. 1. 1.) Primer momento: Antes de entrar en contacto con el paciente**

ACTIVIDADES	CUMPLE	NO CUMPLE	N/O
Antes de la entrega, recepción y visita al paciente			
Antes del CSV			
Antes de la valoración del paciente (ex. Físico)			
Antes de saludo de mano			
Antes de transferencia y traslado de paciente			
Antes de aplicar medidas de aseo, confort y bienestar al paciente			
Antes de instalar “chata”, “pato” o manejar ostomías			
Antes de preparar y/o administrar medicamentos orales			
Antes de asistir al Profesional Médico en actividad de atención al paciente.			
Antes de asistir al Profesional Enfermera en actividad de atención al paciente.			
Antes de realizar aseo diario a la unidad del paciente			
Antes de instalación y manejo de SNG			
Antes de aspiración de secreciones nasofaríngeas u orofaríngeas			
Antes del manejo del equipo de fleboclisis, con o sin contacto con el paciente.			
Antes de realizar un EKG al paciente.			

#### **II. 1. 2.) Técnica utilizada en el primer momento:**

Jabón más agua	
Alcohol Gel	
Uso de guantes de procedimiento	
Uso de guantes Estériles	
No utiliza técnica	

Correcta

Incorrecta

**II. 2. 1.) Segundo momento: Antes de realizar un procedimiento aséptico**

ACTIVIDADES	CUMPLE	NO CUMPLE	N/O
Antes de tomar muestra para exámenes: sangre venosa			
Antes de tomar muestra para exámenes: sangre arterial			
Antes de tomar muestra para exámenes: orina			
Antes de preparación, instalación o manipulación de vía venosa			
Antes de instalación y/o manipulación de drenajes			
Antes de la preparación y/o administración de medicamentos vía parenteral (EV, IM, SC)			
Antes de realizar manipulación de heridas o curación, tanto planas como irrigadas			
Antes de instalación o manipulación de catéter urinario			
Antes de la aspiración de secreciones traqueales.			
Antes de instalación y/o manipulación de CVC			
Antes de medición presión venosa central			
Antes de la preparación del equipo de drenaje pleural			
Antes de la medición del débito de un drenaje pleural			
Antes de realizar punción ascítica			
Antes de realizar punción pleural			
Antes de realizar punción lumbar			
Antes de la instalación de VAC			
Antes de retiro de sutura			
Antes de afrontamiento con sutura			
Antes de la instalación de TET			
Antes de realizar pleurodesia			
Antes de manejo de traqueostomía			

**II. 2. 2.) Técnica utilizada en el segundo momento:**

Jabón más agua	
Alcohol Gel	
Uso de guantes de procedimiento	
Uso de guantes Estériles	
No utiliza técnica	

Correcta

Incorrecta

**II. 3. 1.) Tercer momento: Después de la exposición a fluidos corporales de riesgo**

ACTIVIDADES	CUMPLE	NO CUMPLE	N/O
Después del contacto con secreciones respiratorias			
Después de manipulación de sangre			
Después de la manipulación de orina			
Después de la manipulación de deposiciones (incluidas colostomías)			
Después de la manipulación de vómitos			
Después del contacto con secreciones de heridas			
Después del contacto con secreción vaginal			
Después del contacto con líquido cefaloraquídeo			
Después del contacto con líquido pleural			
Después del contacto con líquido peritoneal			
Después del contacto con líquido amniótico			

**II. 3. 2.) Técnica utilizada en el tercer momento:**

Jabón más agua	
Alcohol Gel	
Uso de guantes de procedimiento	
Uso de guantes Estériles	
No utiliza técnica	

Correcta

Incorrecta

**II. 4. 1.) Cuarto momento: Después de haber tenido contacto con el paciente**

ACTIVIDADES	CUMPLE	NO CUMPLE	N/O
Después de la entrega, recepción y visita al paciente			
Después del CSV			
Después de la valoración del paciente (ex. Físico)			
Después de saludo de mano			
Después de transferencia y traslado de paciente			
Después de aplicar medidas de aseo, confort y bienestar al paciente			
Después de instalar “chata”, “pato” o manejar ostomías			
Después de preparar y/o administrar medicamentos orales			
Después de asistir al Profesional Médico en actividad de atención al paciente.			
Después de asistir al Profesional Enfermera en actividad de atención al paciente.			
Después de realizar aseo diario a la unidad del paciente			
Después de instalación y manejo de SNG			
Después de aspiración de secreciones nasofaríngeas u orofaríngeas			
Después del manejo del equipo de fleboclisis entre o no entre en contacto con el paciente.			
Después de realizar un EKG al paciente			

**II. 4. 2.) Técnica utilizada en el cuarto momento:**

Jabón más agua	
Alcohol Gel	
Uso de guantes de procedimiento	
Uso de guantes Estériles	
No utiliza técnica	

Correcta

Incorrecta

**II. 5. 1.) Quinto momento: Después de entrar en contacto con la unidad y cualquier objeto del paciente (aún cuando no haya tenido contacto con éste)**

ACTIVIDADES	CUMPLE	NO CUMPLE	N/O
Después de ordenar unidad del paciente			
Después de tocar velador del paciente			
Después de apoyarse en la cama (barandas, cobertor o sabanas)			
Después de manejar manómetros de oxígeno y aspiración			
Después de entrar en contacto con equipo de fleboclísis			
Después de confección de camas			
Después de aseo diario y terminal de la unidad			
Después de entrar en contacto con BIC			
Después de entrar en contacto con objetos personales del paciente.			

**II. 5. 2.) Técnica utilizada en el quinto momento:**

Jabón más agua	
Alcohol Gel	
Uso de guantes de procedimiento	
Uso de guantes Estériles	
No utiliza técnica	

Correcta

Incorrecta

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## **ANEXO 4:**

### ***CARTAS ENVIADAS A AUTORIDADES***

**DR. BENEDICTO GUERRERO**  
**COORDINADOR GESTION DOCENTE**  
**HOSPITAL GUSTAVO FRICKE**

Valparaíso, 04 agosto, 2009

De mi consideración:

Por la presente, solicito a usted tenga a bien autorizar la actividad que se indica a continuación, enmarcado en el Seminario Tesis de estudiantes de 4º año de la Carrera de Enfermería Universidad de Valparaíso.

**Nombre del Seminario.** “ CINCO MOMENTOS DE LA ANTISEPSIA DE MANOS”

**Actividad a efectuar:** Aplicación del instrumento de recolección de datos.

**Objetivos:**

- Describir el grado de cumplimiento de los cinco momentos de la antisepsia de manos en los sujetos del estudio.
- Conocer los factores personales presentes en los sujetos del estudio.

**Fecha o período:** 10-11-12-13 de agosto 2009

**Alumnos**

Paulina Allú Rios  
Tania Campos Campos  
Cristian Castañeda Norambuena  
Dayan Curutchet Barría  
Giannisa Figueroa Ortiz  
Bárbara León Alfaro

**Docente asesor** Paulina Hurtado Arenas

Agradecida desde ya por su valiosa colaboración, le saluda atentamente.

PAULINA HURTADO ARENAS  
PROF. ASESORA SEMINARIO TESIS  
ESCUELA DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

C.C:

Dr. Leonardo Caimi G.	Director Hospital Gustavo Fricke
Dr. Benedicto Guerrero C.	Coordinación Campos Clínicos
Dr. Carlos Bergh Olivares	Director Servicio Cirugía Hospital Gustavo Fricke
EU Liliana Farías Espinoza	Enfermera Coordinadora
EU Virginia Morales	Enfermera Supervisora Cirugía Adultos

---

**E.U. ANA CAMUS**  
**SUPERVISORA SERVICIO CIRUGÍA CARDIOVASCULAR**  
**HOSPITAL GUSTAVO FRICKE**

---

Valparaíso, 16 junio, 2009

De mi consideración:

Por la presente, solicito a usted tenga a bien autorizar la actividad que se indica a continuación, enmarcado en el Seminario Tesis de estudiantes de 4º año de la Carrera de Enfermería Universidad de Valparaíso.

<b><i>Nombre del Seminario.</i></b>	“ CINCO MOMENTOS DE LA ANTISEPSIA DE MANOS”
<b><i>Actividad a efectuar:</i></b>	Prueba de confiabilidad del instrumento de recolección de datos.
<b><i>Fecha o período:</i></b>	18 y 19 de junio 2009
<b><i>Alumnos</i></b>	Paulina Allú Rios Tania Campos Campos Cristian Castañeda Norambuena Dayan Curutchet Barría Giannisa Figueroa Ortiz Bárbara León Alfaro
<b><i>Docente asesor</i></b>	Paulina Hurtado Arenas

Agradecida desde ya por su valiosa colaboración, le saluda atentamente.

PAULINA HURTADO ARENAS  
PROF. ASESORA SEMINARIO TESIS  
ESCUELA DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

## **ANEXO 5:**

### ***PAUTA UTILIZADA PARA UNIFICACIÓN DE CRITERIOS DE OBSERVACIÓN DE LA TÉCNICA***



- **Antisepsia de manos con alcohol gel:** duración 20-30 segundos.

1. Aplicar el alcohol gel en una mano ahuecada y cubrir ambas completamente.
2. Frota las manos palma con palma.
3. Frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda con los dedos entrecruzados y viceversa.
4. Junta palma con palma, entrelaza los dedos y los frota.
5. Frota el dorso de los dedos de una mano oponiéndolos a la palma de la otra mano, agarrándose los dedos.
6. Frota con movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.
7. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa hasta que sequen.

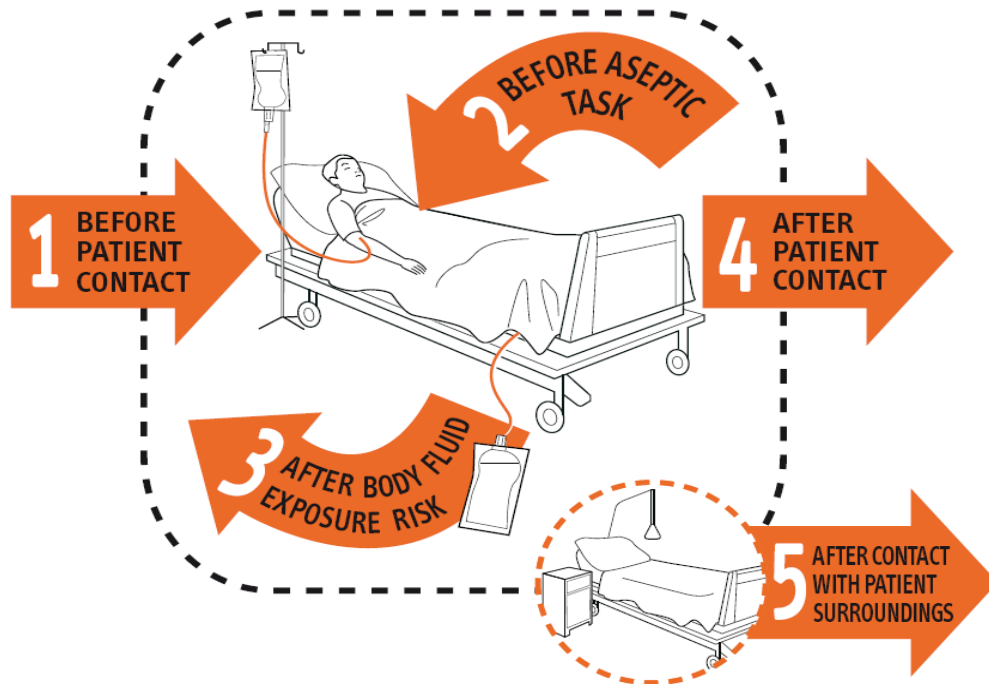
SI	NO

## **ANEXO 6:**

### ***DOCUMENTOS DE LA OMS***

# Your 5 moments for HAND HYGIENE

Diseño: maríaolga rodríguez



<b>1</b> BEFORE PATIENT CONTACT	<b>WHEN?</b> Clean your hands before touching a patient when approaching him or her <b>WHY?</b> To protect the patient against harmful germs carried on your hands
<b>2</b> BEFORE AN ASEPTIC TASK	<b>WHEN?</b> Clean your hands immediately before any aseptic task <b>WHY?</b> To protect the patient against harmful germs, including the patient's own germs, entering his or her body
<b>3</b> AFTER BODY FLUID EXPOSURE RISK	<b>WHEN?</b> Clean your hands immediately after an exposure risk to body fluids (and after glove removal) <b>WHY?</b> To protect yourself and the health-care environment from harmful patient germs
<b>4</b> AFTER PATIENT CONTACT	<b>WHEN?</b> Clean your hands after touching a patient and his or her immediate surroundings when leaving <b>WHY?</b> To protect yourself and the health-care environment from harmful patient germs
<b>5</b> AFTER CONTACT WITH PATIENT SURROUNDINGS	<b>WHEN?</b> Clean your hands after touching any object or furniture in the patient's immediate surroundings, when leaving - even without touching the patient <b>WHY?</b> To protect yourself and the health-care environment from harmful patient germs



WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.



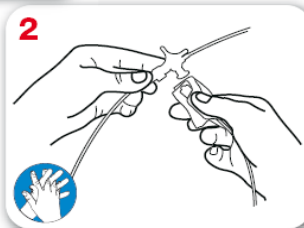
October 2006, version 1.

# Your 5 moments for HAND HYGIENE



**1**  
**BEFORE  
PATIENT CONTACT**

Clean your hands before touching a patient when approaching him or her



**2**  
**BEFORE  
AN ASEPTIC TASK**

Clean your hands immediately before any aseptic task



**3**  
**AFTER  
BODY FLUID EXPOSURE RISK**

Clean your hands immediately after an exposure risk to body fluids (and after glove removal)



**4**  
**AFTER  
PATIENT CONTACT**

Clean your hands after touching a patient and his or her immediate surroundings when leaving



**5**  
**AFTER  
CONTACT WITH  
PATIENT SURROUNDINGS**

Clean your hands after touching any object or furniture in the patient's immediate surroundings, when leaving - even without touching the patient

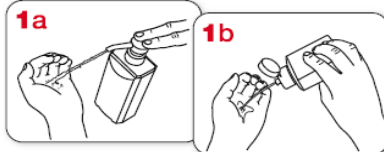


WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.



October 2006, version 1.

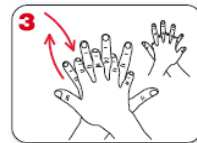
## How to handrub? WITH ALCOHOL-BASED FORMULATION



Apply a palmful of the product in a cupped hand and cover all surfaces.



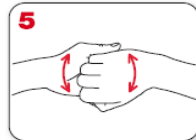
Rub hands palm to palm



right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



palm to palm with fingers interlaced



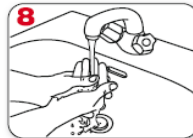
backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa



rinse hands with water



dry thoroughly with a single use towel



use towel to turn off faucet



20-30 sec



...once dry, your hands are safe.



40-60 sec



...and your hands are safe.




WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.



October 2006, version 1.

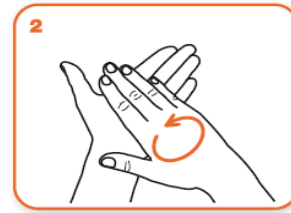
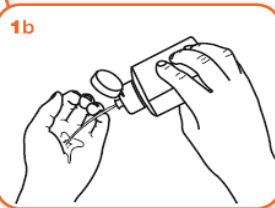
# How to handrub?

**RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS ONLY WHEN VISIBLY SOILED!**

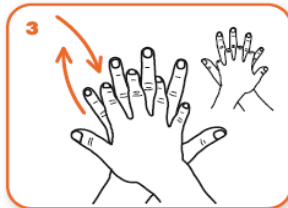

 Duration of the entire procedure: **20-30 sec.**



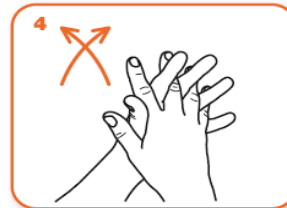
Apply a palmful of the product in a cupped hand and cover all surfaces.



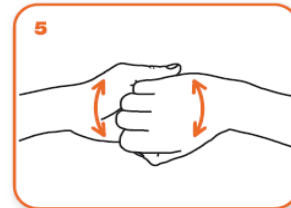
Rub hands palm to palm



right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



palm to palm with fingers interlaced



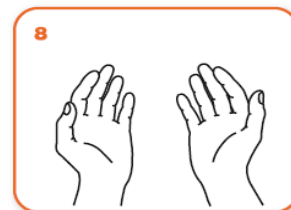
backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa



...once dry, your hands are safe.



WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.



October 2006, version 1.

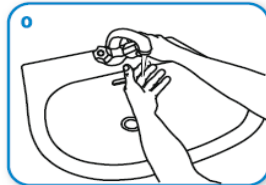
# How to handwash?

Design: monochrom/infobank

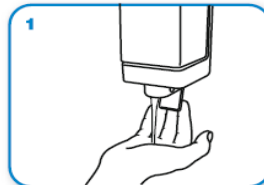
**WASH HANDS ONLY WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB!**



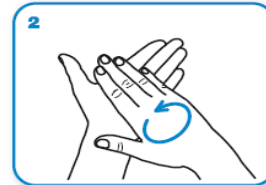
Duration of the entire procedure: **40-60 sec.**



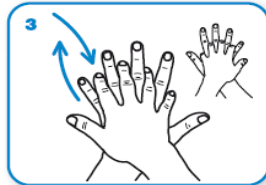
Wet hands with water



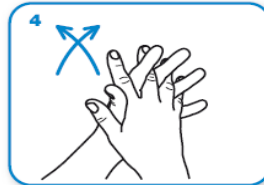
apply enough soap to cover all hand surfaces.



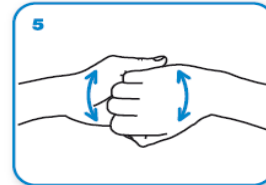
Rub hands palm to palm



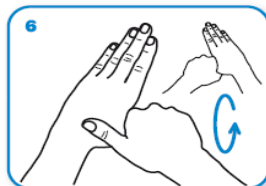
right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



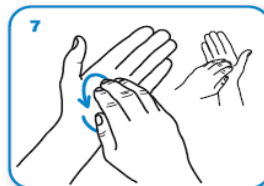
palm to palm with fingers interlaced



backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



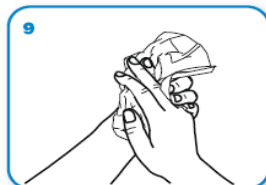
rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



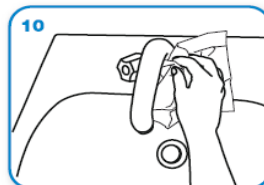
rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa.



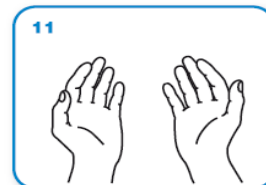
Rinse hands with water



dry thoroughly with a single use towel



use towel to turn off faucet



...and your hands are safe.



WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

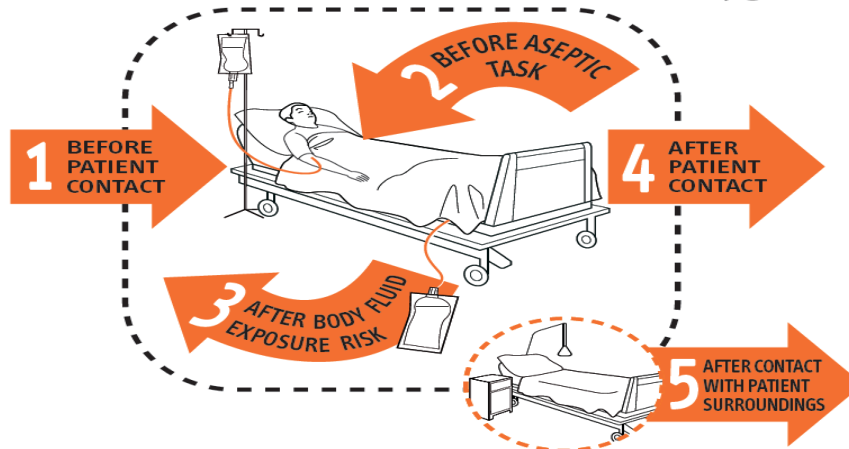


October 2006, version 1.



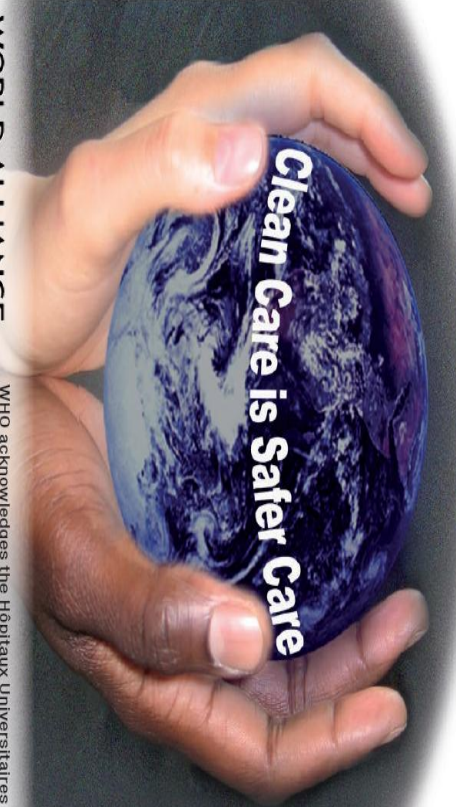
All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

**WHEN? Your 5 moments for hand hygiene**



<b>1</b> BEFORE PATIENT CONTACT	<b>WHEN?</b> Clean your hands before touching a patient when approaching him/her <b>EXAMPLES:</b> shaking hands, helping a patient to move around, clinical examination
<b>2</b> BEFORE AN ASEPTIC TASK	<b>WHEN?</b> Clean your hands immediately before any aseptic task <b>EXAMPLES:</b> oral/dental care, secretion aspiration, wound dressing, catheter insertion, preparation of food, medications
<b>3</b> AFTER BODY FLUID EXPOSURE RISK	<b>WHEN?</b> Clean your hands immediately after an exposure risk to body fluids (and after glove removal) <b>EXAMPLES:</b> oral/dental care, secretion aspiration, drawing and manipulating blood, clearing up urine, faeces, handling waste
<b>4</b> AFTER PATIENT CONTACT	<b>WHEN?</b> Clean your hands after touching a patient and her/his immediate surroundings, when leaving the patient's side <b>EXAMPLES:</b> shaking hands, helping a patient to move around, clinical examination
<b>5</b> AFTER CONTACT WITH PATIENT SURROUNDINGS	<b>WHEN?</b> Clean your hands after touching any object or furniture in the patient's immediate surroundings, when leaving - even if the patient has not been touched <b>EXAMPLES:</b> changing bed linen, perfusion speed adjustment

# HAND HYGIENE When and How



WORLD ALLIANCE  
 for PATIENT SAFETY

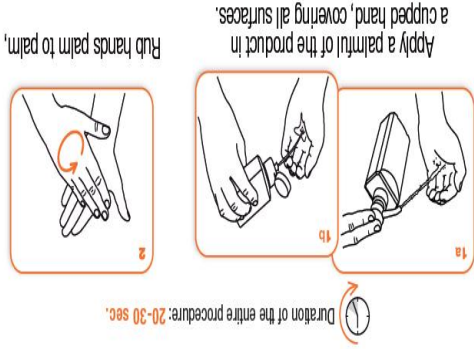
WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.



World Health  
 Organization  
 October 2006, version 1

## How to handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS ONLY WHEN VISIBLY SOILED!

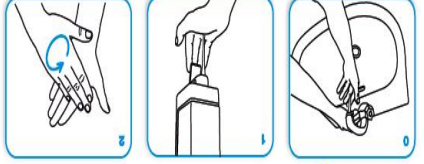


Duration of the entire procedure: 20-30 sec.



## How to handwash?

WASH HANDS ONLY WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB!



Duration of the entire procedure: 40-60 sec.

