UNC

FCM
Facultad de
Ciencias Médicas

Cuidado
Paciente
Crítico

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

INVESTIGACION EVALUATIVA DE LA ADHERENCIA DE LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DE LA CIUDAD DE JESUS MARIA EN EL PERIODO ABRIL- JUNIO DEL AÑO 2018

ALUMNA: VILLAVICENCIO, MARIA GLORIA

DOCENTES: DRA. COMETTO, CRISTINA

DRA. GOMEZ, PATRICIA

Córdoba junio de2018

RESUMEN

Se realizó esta investigación evaluativa, observacional y , transversal cuyo objetivo fue evaluar la adherencia de los cinco momentos del lavado de manos se tomó como población de estudio a todo el personal de salud del servicio de unidad de terapia intensiva del Hospital Regional Publico, el personal estuvo constituido por médicos, enfermeros, bioquímicos y kinesiólogos, se aplicó una guía observacional de la OMS para observación de la adherencia del lavado de manos en sus cinco momentos, cuyos resultados fueron: el porcentaje de mayor adherencia a los cinco momentos fue la del 2º y 4º momento con el 87,5% mientras que el menor momento de la adherencia fue la del 1º momento, además el porcentaje al cumplimiento de sus cinco momentos fue del personal de Enfermería y de Kinesiología fue del 50% y el personal con menor adhesión fue el personal Médico y Bioquímicos.

La distribución de categorías general del personal de salud fue la de mayor porcentaje para el personal de enfermería y médicos con 37,5% respectivamente.

Palabras Clave: lavado de manos, OMS, adherencia.

ABSTRACT

This evaluative, observational and cross-sectional investigation was carried out, whose objective was to evaluate the adherence of the five moments of hand washing, as a study population to all the health personnel of the intensive care unit service of the Regional Public Hospital, the staff It was constituted by doctors, nurses, biochemists and kinesiologists, an observational guide of the WHO was applied to observe the adherence of hand washing in its five moments, whose results were:

the percentage of greater adherence to the five moments was that of the 2nd and 4th moment with 87.5% while the lowest time of adherence was that of the 1st moment, in addition the percentage to the fulfillment of its five moments was of the Nursing staff and of Kinesiology was 50% and the staff with the least adherence was the Medical and Biochemical staff.

The distribution of general categories of health personnel was the highest percentage for nurses and physicians with 37.5% respectively.

Key words: hand washing, WHO, adherence.

INDICE

Resumen – Abstract	2-3
Introducción	5
Justificación	6
Marco teórico	7-10
Planteo del Problema	10
Objetivos	10
Diseño Metodológico:	
Tipo de estudio	11
Definición operacional de variables	12
Universo y muestra - Técnica	13
Resultados	14-22
Conclusiones	23
Discusión	23-24
Propuestas	25
Bibliografía	26-27
Anexos	28-30

INTRODUCCION

Los pacientes de terapia intensiva presentan un alto riesgo de complicaciones debido a la severidad de su condición clínica, la naturaleza compleja e invasiva de los tratamientos y por el uso de medicación y tecnologías con tantos beneficios como riesgos.[1]

La seguridad de los pacientes críticos presenta grandes desafíos: La atención no tiene descanso, es compleja y generalmente requiere la toma de decisiones rápidas y de alto riesgo.

Hay factores que pueden llevar a índices de errores mayores que en otros ámbitos. Más aun en estos pacientes que son particularmente vulnerables debido a la inestabilidad de su enfermedad.[2]

Las infecciones agravan las enfermedades prolongan el tiempo de internación inducen discapacidad a largo plazo, y con frecuencia producen, de manera significativa la trágica pérdida de vidas.

Debido a su misma naturaleza las infecciones son causadas por una variedad de causas que se relacionan con los sistemas y procesos de atención de salud como así también con el comportamiento humano.

La higiene de manos es la medida primaria para reducir infecciones. Quizás una acción simple pero la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial basándose en investigaciones sobre los aspectos que influyen en el incumplimiento de la higiene de manos. [3]

El Hospital Regional Público, en el área de terapia intensiva donde desempeño mis actividades diariamente, cuenta con 10 camas, 6 de ellas en U.T.I. y 4 en U.C.O; además posee , cocina para personal de salud, habitación con baño para el personal médico de guardia y baño para personal de Enfermería.

Tomando en cuenta la observación, se podrá evidenciar si hay o no una problemática en el personal de salud sobre la aplicación de la técnica del lavado de manos en el servicio, utilizando el instrumento (Formulario de

observación) de la OMS 2018, pudiendo ocasionar problemas para el paciente debido a que aumenta la morbimortalidad, tiempos de internación y costos asistenciales a la institución Hospitalaria. [4]

Sin embargo, las mismas pueden evitarse o prevenirse mediante la adhesión a la técnica de lavados de manos.

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

La trasferencia de microorganismos por las manos del personal de salud Hospitalario ha sido identificada como el factor más importante en la transmisión de las infecciones. Éstas pueden evitarse con un buen lavado de manos, teniendo en cuenta la técnica establecida por la Organización Mundial de la Salud. El lavado de manos es considerado entre los procedimientos aislados, el más efectivo para prevenir las infecciones intrahospitalarias que representan una de las complicaciones de mayor impacto en la atención del paciente hospitalizado.[5]

MARCO TEORICO

Los aspectos epidemiológicos e importancia del lavado de manos están relacionadas con la atención sanitaria, se producen en todo el mundo y afectan tanto a los países desarrollados como a los subdesarrollados. [6]

Las infecciones nosocomiales están asociadas como una de las primeras causas de muerte y del incremento de la morbilidad en pacientes Hospitalizados, que representan una cantidad considerable, tanto para el paciente y su familia, como para la Salud Pública. En este contexto la adherencia por parte de los trabajadores de la salud a los procedimientos de higiene de manos recomendados han sido demostrado por varios estudios que evidencian que "una mejor higiene de manos mediante estrategias de implementación multimodales puede reducir los índices de IAAS (Infecciones Asociadas a la Atención en Salud); por otra parte, si bien no se ha informado sobre índices de infección varios estudios han demostrado una disminución sostenida de la incidencia de colonización de pacientes y aislados bacterianos resistentes a las multi drogas luego de la implementación de las estrategias de mejores en la higiene de manos". [7]

El refuerzo de las prácticas de higiene de manos permite controlar las epidemias en las instalaciones de atención de la salud.

"Las investigaciones sobre epidemias han sugerido una asociación entre la infección y la escasez de personal o hacinamiento que estuvo indudablemente vinculado con la escasa adherencia a la higiene de manos" [8]

La implementación continua del lavado de manos con agua y jabón es el procedimiento más efectivo y económico para prevenir infecciones nosocomiales, el simple hecho de aplicar esta técnica evita la propagación de gérmenes patógenos en los pacientes; por lo tanto resulta ser el procedimiento mas importante y se lo debe realizar correctamente aplicando la técnica y los cinco momentos del lavado de manos según los protocolos establecidos por la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) , la cual estima que los trabajadores de salud implementen esas buenas prácticas durante el cuidado de sus pacientes. Los gérmenes que causan esos padecimientos son transportados por las manos de los trabajadores, es por esto que el cumplimiento del lavado

de manos podría prevenir las infecciones.[9]

La O.M.S ha propuesto el modelo de Los cinco momentos para la higiene de las manos, el cual supone una visión unificada para los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores con objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos. Considerando la evidencia, “este modelo integra las indicaciones para la higiene de las manos recomendadas por las Directrices de la OMS en cinco momentos en los que se requiere higiene de manos”.[10]

Decidir presentar la higiene de las manos mediante un concepto sintético que se concentra en sólo cinco indicaciones tiene la intención de facilitar la comprensión de los momentos en los que existe un riesgo de transmisión de gérmenes por medio de las manos de modo que éstos se memoricen y se integren en las actividades asistenciales. Los cinco momentos para la higiene de las manos se propone como modelo de referencia para la apropiada realización, enseñanza y evaluación de la higiene de las manos. El modelo pretende trascender la larga lista (que nunca es exhaustiva) de situaciones y actividades asistenciales que requieren higiene de las manos; no define múltiples y específicos procedimientos o situaciones, sino que ayuda a concentrarse en momentos esenciales integrados en la secuencia asistencial que son primordiales para la higiene de las manos. El modelo no disminuye en modo alguno la necesidad de la higiene de las manos. “Es una herramienta para identificar los momentos en los que debe realizarse dicha higiene, así como para distinguir aquellos en los que no resulta útil”. [11]

Los cinco momentos del lavado de las manos dispuesto por la O.M.S son los que se describen a continuación:

1.- Antes del contacto con el paciente: este momento está determinada por el último contacto con el área de atención sanitaria y el próximo contacto con el paciente. Este momento se origina antes de ponerse en contacto con la piel intacta y la ropa del paciente. La acción de higiene de las manos se puede realizar tanto al entrar en la zona del paciente, cuando se acerque o inmediatamente antes de tocarlo para poder proteger al paciente de los microorganismos patógenos que puedan estar en las manos.

2.- Antes de realizar una tarea aséptica: este momento se produce inmediatamente antes de acceder a un sitio crítico con riesgo de infección para el paciente. Este momento está determinada por la ocurrencia del último contacto con cualquier superficie en el área de salud y en la zona del paciente, cualquier procedimiento que implique un contacto directo e indirecto con mucosas, piel no intacta o un dispositivo médico invasivo.

3.- Después del riesgo de exposición a fluidos orgánicos: este momento se produce cuando se ha terminado un cuidado al paciente que ocasione riesgos de exposición a fluidos corporales, está determinada por la ocurrencia de contacto, con sangre u otro fluido corporal y el próximo contacto con cualquier superficie, incluyendo el paciente, el entorno del paciente o el área de salud. Si el personal de la salud está utilizando guantes en el instante de la exposición a un líquido corporal, deben ser retirados inmediatamente y la higiene de las manos debe ser realizada.

4.- Después del contacto con el paciente: este momento se produce al alejarse del paciente, después de haber tenido contacto con él. Esta indicación está determinada por la ocurrencia del último acercamiento con la piel intacta o ropa del paciente o una superficie en su entorno y el próximo con una superficie en el área sanitaria. La acción puede ser postergada hasta que el personal de la salud salga del área del paciente, si el personal de salud tiene que eliminar y procesar equipos en 17 instalaciones adecuadas y siempre que él toque solo este equipo antes de realizar la higiene de las manos.

5.- Después del contacto con el entorno del paciente: este momento se produce después tener contacto con cualquier objeto o mobiliario al salir del entorno del paciente y el próximo contacto con una superficie en el área sanitaria.

Así también el mencionado organismo internacional establece los pasos para una técnica correcta de lavado de manos, los cuales se pueden sintetizar en los siguientes: Mojarse las manos, Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano, Frotar las palmas entre si, Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa, Frotar las palmas de las manos entre sí , con los dedos entrelazados, Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo

unidos los dedos, Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa, Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa, Enjuagar las manos, Secarlas con una toalla de un solo uso y Utilizar la toalla para cerrar el grifo.

PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que participan en la adherencia de los cinco momentos del lavado de manos en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Regional Público en el periodo abril- junio del año 2018?

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el nivel de adherencia de los cinco momentos del lavado de manos por el personal de salud del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Regional Publico del período de abril a junio de 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar por categoría profesional el cumplimiento del lavado de manos en los cinco momentos**.**
- Identificar lavado de manos, el momento de la técnica de lavado de mayor adhesión del personal de salud del servicio de cuidados críticos.
- Reconocer cuáles son los profesionales de menor adhesión del lavado de manos.
- Identificar que acción de higiene de lavado de manos utiliza el personal del Hospital Regional.

DISEÑO METODOLOGICO

TIPOS DE ESTUDIO

La presente investigación fue un estudio de tipo evaluativo observacional, y transversal ya que participaron del mismo se busca detallar la adherencia de los profesionales de salud a los cinco momentos del lavado de manos. Los hechos se estudiaron en el periodo abril a junio del 2018 las características (variables) de la adherencia a los cinco momentos del lavado de manos fue estudiada en una sola oportunidad.

El universo de estudio: fue de aproximadamente 32 profesionales de la salud, entre ellos. Enfermero, Médicos kinesiólogos, y Bioquímicos que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Regional Publico la investigación se realizó entre los meses de abril a junio de 2018.

La técnica de recolección de datos: fue la observación.

El instrumento de recolección de datos fue un formulario de observación de la O.M.S. en donde se volcaron los datos recolectados.

El plan de recolección de datos se realizó en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Regional Publico, con previa autorización del Director del Hospital y la Supervisora Jefa, la investigación que se llevó a cabo, la cual se peticiono de forma escrita.

Las observaciones se llevó a cabo todos los martes, jueves y sábados durante el turno mañana de 10:00 hs a 12:00 horas, dicha recolección se realizó por el lapso de tres meses, desde abril a junio de 2018.

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

La variable estudiada fue la técnica del lavado de manos, en sus cinco momentos en la atención del paciente por el personal de salud:

-**ASPECTOS PRACTICOS:** Los cinco momentos, del lavado de manos en la atención del paciente por el personal de salud.

- RECURSOS MATERIALES: Se cuenta con: piletas, bachas, toallas de papel, jabón líquido, cesto de residuos.

La fuente de información fue primaria, ya que la investigadora estuvo en contacto directo con los profesionales de salud.

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

La variable característica de la adherencia del lavado de manos en el personal de Salud de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Regional Publico fue estudiada en las siguientes dimensiones

Adhesión del lavado de mano

1ºmomento: antes del contacto con el paciente.

2ºmomento: antes de realizar una tarea antiséptica.

3º momento: después del riesgo de exposición a fluidos orgánicos.

4º momento: después del contacto con el paciente.

5º momento: después del contacto con el entorno.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo formado por la totalidad del equipo de salud, del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Regional público. De la Ciudad de Jesús María.

Entre los involucrados hicieron un total de 32 profesionales compuesto por 12 Enfermeros, 12 Médicos, 4 Kinesiólogos, 4 Bioquímicos.

TECNICA

Para la recolección de datos se empleó la observación luego se volcaron los datos a la planilla de la O.M.S., La cual nos permitió obtener información fidedigna de los profesionales de salud, la cual nos proporcionó los resultados de la investigación.

INSTRUMENTO

El instrumento fue el formulario de observación de los cinco momentos de la O.M.S. DEL AÑO 2018.Con los objetivos propuestos, conocer los resultados de la adherencia del lavado de manos del personal de salud del Servicio de unidad de terapia intensiva del Hospital Regional Publico de la ciudad de Jesús María

RESULTADOS

Los datos fueron procesados a través del siguiente procedimiento: en primera instancia se ordenaron los instrumentos, posteriormente se transcribieron los datos de los instrumentos a una Tabla Maestra o Matriz. Luego se determinaron las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada una de las variables estudiadas, para arribar así a los resultados, según las categorías establecidas los datos recolectados se presentan en tablas y gráficos donde se visualizaron resultados de los objetivos planteados.

TABLA 1: Distribución según sexo del Personal de Salud de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Regional Público, entre los Meses de Abril – Junio 2018.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	18	56%
MASCULINO	14	44%
TOTAL	32	100%

FUENTE: GUIA OBSERVACIONAL DE LA ADHERENCIA DE LAVADO DE MANOS APLICADA AL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL REGIONAL PUBLICO

En esta tabla se puede observar que el sexo de mayor porcentaje está representado por el 56% que corresponde al sexo femenino, el restante corresponde al sexo masculino.

TABLA 2: distribución según edad del personal de salud de la unidad de terapia intensiva del hospital regional público, entre los meses de abril –junio 2018.

EDAD	(f)	%
20-30 años	6	18,75
31-40 años	9	28,12
41-50 años	10	31,25
51 O MÀS años	7	21,87
TOTAL	32	100%

FUENTE: GUIA OBSERVACIONAL DE LA ADHERENCIA DE LAVADO DE MANOS APLICADA AL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL REGIONAL PUBLICO

Se puede observar que la edad de mayor porcentaje está representado por el 31,25% corresponde a la edad entre 41-50 años, seguida por el 28,12 % que corresponde a la edad entre 31-40 años. Mientras que la de menor de porcentaje representado por el 18,75% corresponde a la edad entre 20-30 años.

TABLA 3: distribución según antigüedad del personal de salud de la unidad de terapia intensiva del hospital regional público, entre los meses de abril –junio 2018.

ANTIGÜEDAD	(f)	%
1 – 5 años	11	34,37%
6 – 10 años	14	43,75%
11 – 15 años	5	15,62%
16 años o más	2	6,25%
TOTAL	32	100%

FUENTE: GUIA OBSERVACIONAL DE LA ADHERENCIA DE LAVADO DE MANOS APLICADA AL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL REGIONAL PUBLICO

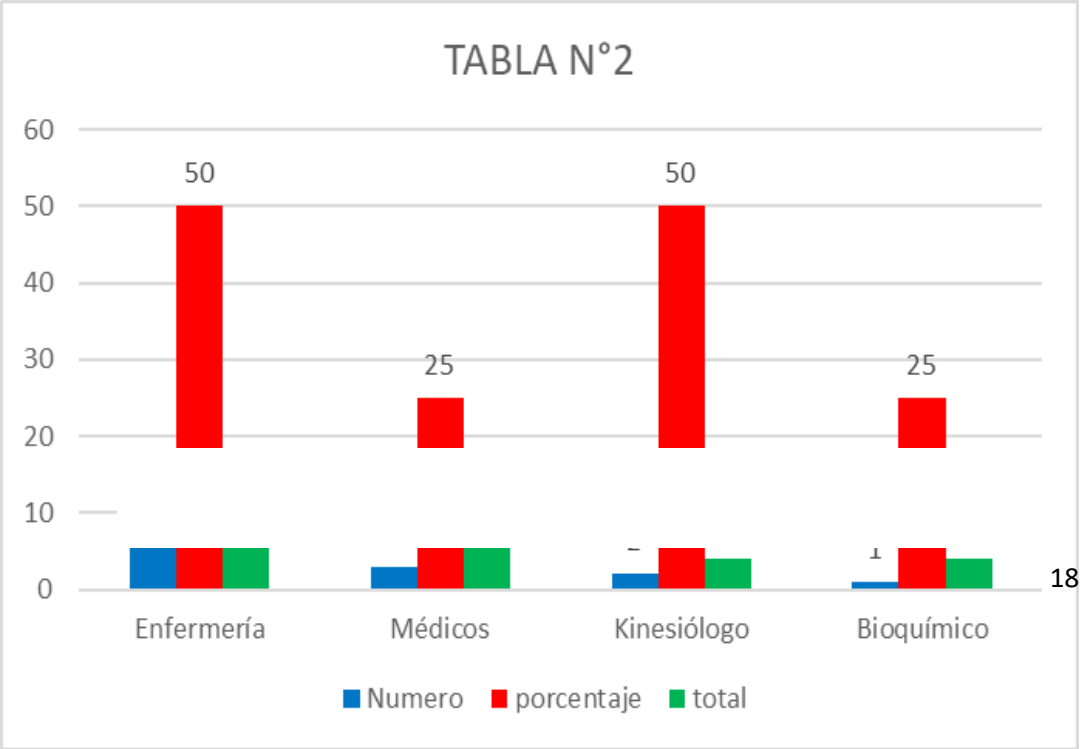
Se puede observar que el porcentaje de mayor antigüedad del personal de salud corresponde de 6 a 10 años con el 44%le sigue el de 1 a 5 años con el 35% mientras que el de menor antigüedad corresponde a más de 16años con el 6%

TABLA Nº 4: Porcentaje (general) de adherencia de la técnica de lavado de manos en sus cinco comentos del personal de salud del Hospital Regional Publico.

MOMENTOS	FRECUENCIA	%
1º	20	62,5
2º	28	87,5
3º	25	78,12
4º	28	87,5
5º	23	72

FUENTE: GUIA OBSERVACIONAL DE LA ADHERENCIA DE LAVADO DE MANOS APLICADA AL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL REGIONAL PUBLICO

Se observa que el momento de mayor adherencia de la técnica del lavado de manos del personal de salud del Hospital Regional Publico es en 2ºy4º momento, el porcentaje fue del 87,5. %



FUENTE: GUIA OBSERVACIONAL DE LA ADHERENCIA DE LAVADO DE MANOS APLICADA AL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL REGIONAL PUBLICO

GRAFICO Nº 1: Porcentaje de cumplimiento de adherencia de la técnica de lavado de manos en sus cinco momentos por parte del personal de salud del Hospital Regional Publico.

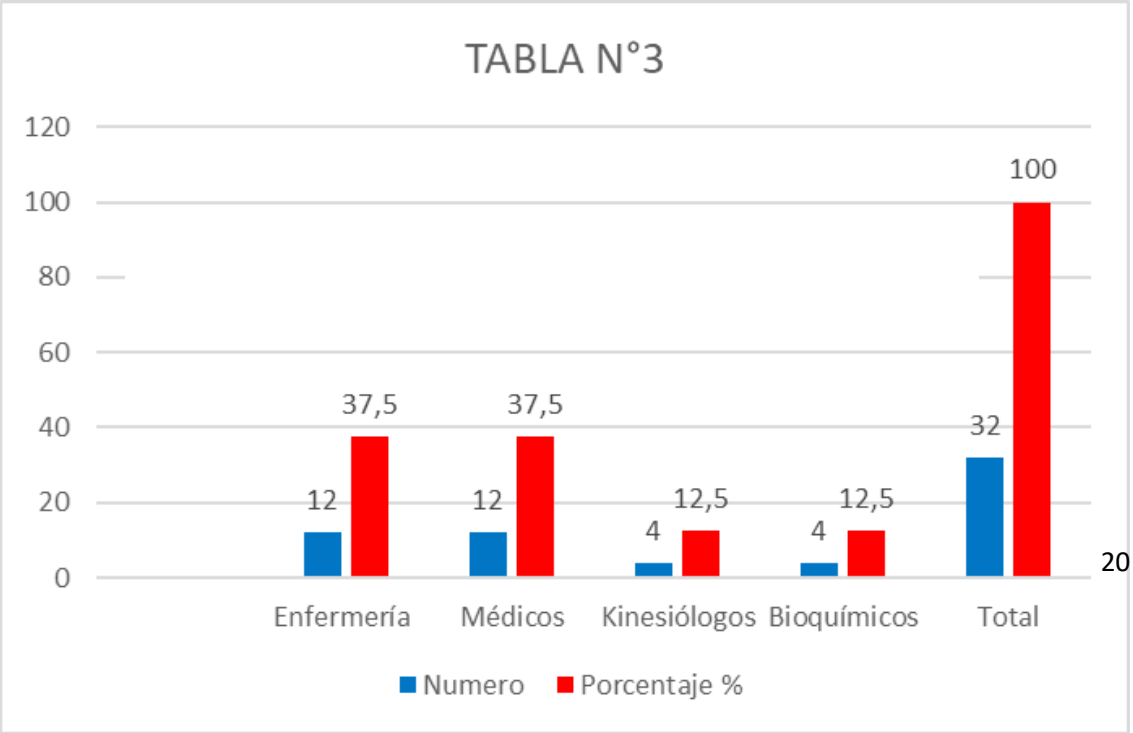
Se observa que el mayor porcentaje del cumplimiento del lavado de manos de los cinco momentos, del personal de salud del Hospital Regional Publico fue del personal de Enfermería y de kinesiología su porcentaje fue el del 50%

TABLA Nº6: Distribución de categoría del personal de salud del Hospital Regional Publico.

Profesionales	Numero	Porcentaje %
Enfermería	12	37,5
Médicos	12	37,5
Kinesiólogos	4	12,5
Bioquímicos	4	12,5
Total	32	100

FUENTE: GUÍA OBSERVACIONAL DE LA ADHERENCIA DE LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL REGIONAL PUBLICO

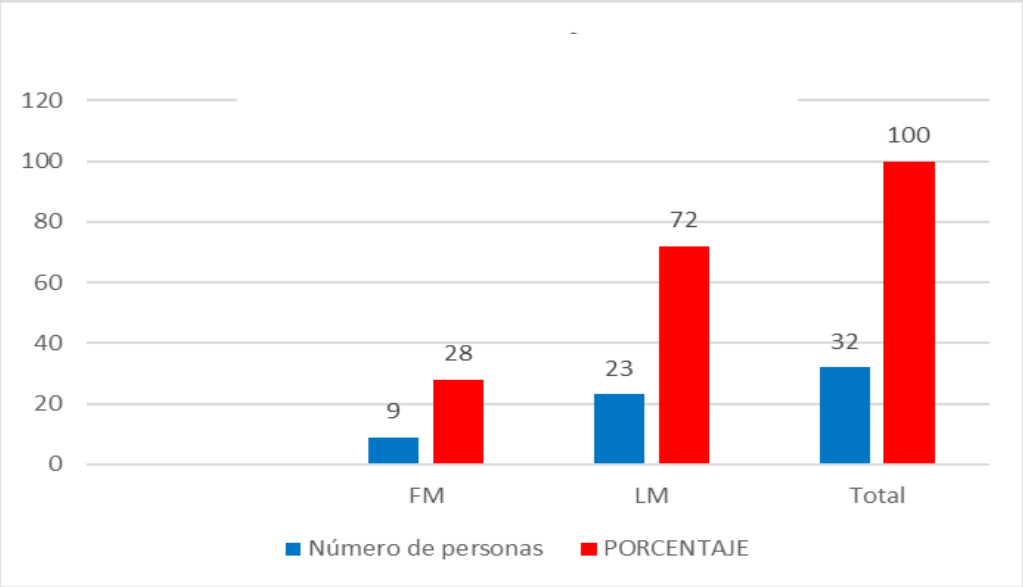
Se muestra el mayor del porcentaje del personal de salud del Hospital Regional Publico. Fue de médicos y enfermeros del 37% de cada uno.



FUENTE: GUIA OBSERVACIONAL DE LA ADHERENCIA DE LAVADO DE MANOS APLICADA AL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL REGIONAL PUBLICO

GRAFICO Nº 2: Distribución de categoría del personal de salud del Hospital Regional Publico.

Se muestra el mayor del porcentaje del personal de salud del Hospital Regional Publico. Fue de médicos y enfermeros del 37% de cada uno.



FUENTE: GUIA OBSERVACIONAL DE LA ADHERENCIA DE LAVADO DE MANOS APLICADA AL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL REGIONAL PUBLICO

GRÁFICO Nº 3: porcentaje del tipo de higiene de manos FM (frotado de manos) y LM (lavado de manos) que utiliza el personal de salud del hospital regional.

Se observa que el tipo predominante de higiene de manos del personal de salud del Hospital Regional Publico fue el lavado de manos representado por el 72%, el 28% fue para el frotado de manos.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se puede establecer que la población estudiada de la adherencia de lavados de manos del personal de salud de la Unidad de terapia intensiva del hospital Regional público entre el periodo de abril a junio del 2018 fueron los siguientes:

El porcentaje general de mayor adherencia a los cinco momentos fue la del 2° y 4° momento con el 87.5% mientras que el menor momento de adherencia fue la del 1° momento, además el porcentaje al cumplimiento de sus cinco momentos fue del personal de enfermería y de kinesiología fue del 50% y el personal con menor adhesión fue la de personal de médicos y bioquímicos.

La distribución de categorías general del personal de salud fue la de mayor porcentaje el de enfermeras y médicos con 37.5% respectivamente.

Y la de menor fue de Bioquímicos y Kinesiólogos. Además, el tipo de higiene de manos que utilizo el personal de salud fue la del lavado de manos (LV) 72% y el menor fue frotado de manos (FM) siendo el del 28%.

DISCUSION

La implementación continua del lavado de manos con agua y jabón es el procedimiento más efectivo y económico para prevenir infecciones nosocomiales, el simple hecho de aplicar esta técnica evita la propagación de gérmenes patógenos en los pacientes; por lo tanto resulta ser el procedimiento más importante y se lo debe realizar correctamente aplicando la técnica y los cinco momentos del lavado de manos según los protocolos establecidos por la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud)[12] , la cual estima que los trabajadores de salud implementen esas buenas prácticas durante el cuidado de sus pacientes.

La medida más importante para la prevención de infecciones es el lavado de manos. La tasa basal de lavado de manos actualmente oscila entre el 5% y el 89%, con un promedio del 39%. [13]

Múltiples estudios muestran que el personal sanitario, sobre todo los médicos y enfermeras, realizan dicho procedimiento con poca frecuencia. En esta investigación se puede destacar que el cumplimiento de los cinco momentos del lavado de manos fue del personal de enfermería y de kinesiología hubo coincidencia en médicos, que obtuvo la menor adherencia.

Comparando con el trabajo de la adherencia del lavado de manos del Hospital Arne Hoygaard de Cachhi, Salta, cuyo resultado fue que la higiene se realizó en menor proporción en el momento posterior al contacto con el ambiente del paciente.

En la segunda observación, la higiene se realizó en menor medida luego del contacto con los fluidos corporales, no coincidiendo esto con este trabajo, con respecto a los momentos el de mayor adhesión fue del cuarto momento (luego del contacto con el paciente) con el 87% mientras que el de menor adhesión fue el primer momento (antes del contacto con el paciente) del 62%.

PROPUESTAS:

Teniendo en cuenta los resultados de la investigación del estudio de la adherencia del lavado de manos del personal de salud, de la unidad de terapia intensiva del hospital regional público de la ciudad de Jesús María, en base de los resultados:

- Se dará a conocer los resultados a la jefatura de Enfermería para así trabajar en conjunto para mejorar la adherencia del lavado de manos en sus cinco momentos.
- La implementación de protocolo del lavado de manos
- Capacitación continua al personal de salud para crear una cultura del lavado de manos aumentando la calidad y seguridad en la atención de los pacientes.
- Se colocará en un lugar visible un instrumento de evaluación accesible para el personal, y registros que verifiquen su correcta aplicación para elevar una calidad de seguridad ofrecida a los pacientes.
- Se colocará afiches y folletos del lavado de manos de los cinco momentos, para tener una mayor concientización de la adherencia en los cinco momentos

BIBLIOGRAFIA

[1] VITOLO, Fabián, Seguridad del paciente en terapia intensiva, Ed. Noble, Octubre 2010, pág. 1.[Acceso en: julio 2018] Disponible en: **http://docplayer.es/21454563-Seguridad-del-paciente-en-terapia-intensiva-dr-fabian-vitolo-medico-noble-s-a.html**

[2] VITOLO, Fabián, Seguridad del paciente en terapia intensiva, Ed. Noble, Octubre 2010, op. ct.

[3] OMS .GUIA DE LA O.M.S "Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente, una atención limpia es una atención segura" 2009, Suiza, Ginebra. .[Acceso en: julio 2018] Disponible en: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf

[4] ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, "Higiene Personal", Washington, 2016. . [Acceso en: julio 2018] Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10823%3A2015-higiene-personal&catid=7677%3Abpabpm&Itemid=42210&lang=es

[5] PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS Y USO CORRECTO DE GUANTES EN ATENCIÓN PRIMARIA; Asturias; 2009. [Acceso en: julio 2018] Disponible en:

https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Gestion%20Clinica/AS_Seguridad%20Paciente/Protocolo%20Lavado%20Manos%20AP.pdf

[6] DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE HIGIENE DE LAS MANOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA; Ginebra; 2010. [Acceso en: julio 2018] Disponible en:

http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf

[7] GUIA DE LA O.M.S "Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente, una atención limpia es una atención segura" 2009, op. ct

[8] GUIA DE LA O.M.S "Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente, una atención limpia es una atención segura" 2009, op. ct

[9] TONI, LA TÉCNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS –DICIEMBRE, ESPAÑA, 2017. . [Acceso en: julio 2018] Disponible en:-HTTPS://MANOSLIMPIAS.ES/LA-TECNICA-CORRECTA-DEL-LAVADO-MANOS/

[10] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Directivas de la OMS sobre Higiene de las manos en la atención Sanitara, 2005, Suiza, Ginebra. [Acceso en: julio 2018]

http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf

[11] ORGANIZACON MUNDIAL DE LA SALUD, 6REVISTA MANUAL TECNICO DE REFERENCIA PARA LA HIGIENE DE MANOS, pag, 9, España, 2009. [Acceso en: julio 2018]

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=7068582409A88F2502BC8E0DFE2EF720?sequence=14

[12] TONI, LA TÉCNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS –DICIEMBRE, ESPAÑA, 2017. Op. ct.

[13] OVEJERO, SILVIA CARLA, ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS EN EL HOSPITAL - INTRAMED JOURNAL, Salta, Argentina, 2012.

[Acceso en: julio 2018]
http://journal.intramed.net/index.php/Intramed_Journal/article/viewFile/291/127

ANEXOS