

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



**Nivel de aceptación y grado de seguridad percibida
de la técnica de lavado de manos quirúrgico de
Avagard frente a la del Gluconato de Clorhexidina 4%
en el personal de quirófano de la Clínica San Juan de
Dios Arequipa durante el año 2016**

**Tesis presentada por el bachiller:
FABRIZIO CESAR LAZARTE MACHUCA**

**Para optar el Título Profesional de:
MÉDICO CIRUJANO**

**Asesor de tesis:
DR. MIGUEL A. ARCE PAMO**

Arequipa - Perú

2017

*A mis padres y a mis hermanos
por el todo el apoyo y la confianza depositada
que han hecho posible cumplir este anhelo.*



A mis amigos y a mis compañeros de trabajo...

Mi más profundo agradecimiento.



No importa de dónde vengas...

sino hasta donde puedes llegar.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS	3
CAPÍTULO II RESULTADOS.....	7
CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	38
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA	46
ANEXOS	49
Anexo 1: Formulario de preguntas para entrevista.....	50
Anexo 2 Matriz de sistematización de información.....	55
Anexo 3 Proyecto de investigación.....	58

RESUMEN

Antecedentes: El uso de soluciones antisépticas en áreas quirúrgicas y de riesgo bacteriológico es importante, y recientemente se han producido cambios en su implementación en la Clínica San Juan de Dios Arequipa.

Objetivo: Determinar el nivel de aceptación y el grado de seguridad que percibe el personal de quirófano de la Clínica San Juan De Dios Arequipa después del lavado de manos quirúrgico con la técnica de Avagard frente a la de Gluconato de Clorhexidina 4% durante el año 2016.

Métodos: Encuesta y entrevista al personal de salud del centro quirúrgico, aplicando una cédula previamente validada. Se comparan resultados mediante prueba chi cuadrado.

Resultados: La profesión y función en la sala de operaciones fue en 82.35% de casos como médico cirujano, en 11.76% como médico asistente, y en 5.88% de casos como enfermera instrumentista. Hay un desconocimiento significativo de la composición del antiséptico Avagard entre el personal (51.76%; $p < 0.05$), aunque la técnica de lavado de manos es bien conocida en ambos productos ($p > 0.05$). La duración del lavado de manos es significativamente menor con la técnica de Avagard ($p < 0.05$). También hay mayor sensación desagradable con el antiséptico Avagard (24.71% comparado con 9.41% con gluconato de clorhexidina; $p < 0.05$) y se considera al lavado con esta sustancia como menos segura (87.06% comparada con 97.65% con gluconato de clorhexidina; $p < 0.05$); las reacciones alérgicas fueron menores con el antiséptico Avagard pero sin diferencias con clorhexidina ($p > 0.05$). Al indagar cuál es el mejor compuesto para el lavado de manos, el 54.29% de cirujanos consideró a ambos compuestos iguales, 80% de asistentes opinó que el Avagard y 80% de instrumentistas contestó que la clorhexidina ($p < 0.05$).

Conclusiones: El personal de sala de operaciones de la Clínica considera al antiséptico Avagard como seguro, pero hay preferencias en ciertos grupos por el gluconato de clorhexidina.

PALABRAS CLAVE: Lavado de manos – sala de operaciones – Avagard – Clorhexidina 4%.

ABSTRACT

Background: The use of antiseptic solutions in surgical and bacteriological risk areas is important, and recently there have been changes in its implementation in the San Juan de Dios Clinic.

Objective: To determine the level of acceptance and degree of safety perceived by surgical staff of the San Juan De Dios Arequipa Clinic after surgical handwashing with the Avagard technique versus that of 4% Chlorhexidine Gluconate during 2016 .

Methods: Survey and interview the health staff of the surgical center, applying a previously validated ballot. Results are compared by chi-square test.

Results: The profession and function in the operating room was 82.35% of cases as a surgeon, 11.76% as an assistant, and in 5.88% of cases as an instrumentalist nurse. There is a significant disregard of Avagard among staff (51.76%, $p < 0.05$), although handwashing is well known in both products ($p > 0.05$). The duration of handwashing is significantly lower with Avagard ($p < 0.05$). There is also a greater unpleasant sensation with Avagard (24.71% compared to 9.41% with chlorhexidine, $p < 0.05$) and lavage with this substance is considered less safe (87.06% compared to 97.65% with chlorhexidine, $p < 0.05$); The allergic reactions were smaller with Avagard but no differences with chlorhexidine ($p > 0.05$). When investigating the best compound for handwashing, 54.29% of surgeons considered both compounds equal, 80% of assistants thought that Avagard and 80% of instrumentalists answered that chlorhexidine ($p < 0.05$).

Conclusions: Clinic operating room staff consider Avagard as safe but there are preferences in certain groups for chlorhexidine.

KEYWORDS: Hand washing - operating room - Avagard - Chlorhexidine 4%.

INTRODUCCIÓN

El lavado de manos fue la primera técnica en utilizarse para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas de paciente a paciente, la contaminación de heridas, y la infección del sitio quirúrgico. Esto ya se vio desde el año de 1843 que el médico Oliver Wendel Holmes noto que la fiebre puerperal era contagiada de un paciente a otro por medio del personal asistencial; por lo que desde entonces se establece como una medida obligatoria e importante realizar un correcto lavado de las manos, que tiene que ser previo y posterior a la atención del paciente y para procedimientos invasivos. (1)

En los primeros años de estudios de las carreras de salud, en especial Medicina Humana, es donde se enseñan los pasos correctos para un lavado de manos óptimo, que en años posteriores se pone en práctica conforme se avanza a las prácticas clínicas; siendo el gluconato de clorhexidina al 4% e isodine espuma las principales soluciones que se utilizan para el lavado de manos clínico y quirúrgico.

Durante el año 2016, en el que realice mi internado médico en la Clínica San Juan De Dios Arequipa, se culminó con la construcción de nuevas salas de quirófano y a la vez se implementó una nueva solución para el lavado de manos quirúrgico, que utiliza distintos pasos a los usados habitualmente con el Gluconato de Clorhexidina y en algunos casos con Isodine espuma; esta nueva solución se comercializa bajo el nombre de

“Avagard” y es fabricado por la empresa 3M. Con este cambio repentino es que denoto cierto rechazo a esta nueva técnica y desconfianza para su utilización por parte del personal que labora en quirófano; por ello busco información sobre el producto y sobre su efectividad en comparación con el Gluconato de Clorhexidina, encontrando que ambos son igual de efectivos como antisépticos, siendo la diferencia principal en la técnica que utilizan, “Avagard” requiere menor tiempo de lavado, 2 minutos frente a los 5 minutos habituales que requiere la técnica de lavado con gluconato de clorhexidina 4%, y que la técnica de lavado con “Avagard” requiere menos consumo de agua. (2)

Habiendo encontrado estas diferencias para la utilización de las soluciones en mención, y la reacción con esta implementación, es que surge la posibilidad de realizar una investigación en el personal de quirófano, el que está constituido por médicos cirujanos de distintas especialidades, médicos generales que cumplen la función de asistentes durante las cirugías y enfermeras instrumentistas.

Luego de realizar el estudio encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos que laborar en quirófano, médicos cirujanos (especialistas), médicos asistentes (médicos generales) y enfermeras instrumentistas, estas diferencias se detallan en el capítulo II y III del presente estudio.

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.2. Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la entrevista a cada uno del personal (médico y enfermera) de quirófano de la Clínica San Juan De Dios Arequipa.

1.3. Instrumentos: Formulario de preguntas para entrevista.

1.4. Materiales:

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial: El presente estudio se realizó en el área de quirófano de la Clínica San Juan De Dios Arequipa.

2.2. Ubicación temporal: El estudio se realizó en forma coyuntural durante el mes de febrero del año 2017.

2.3. Unidades de estudio: Personal que labora en quirófano de la Clínica San Juan De Dios, que consiste en médicos y enfermeras.

2.4. Población: Todo el personal médico de distintas especialidades y personal de enfermería con especialidad de instrumentista que laboran en el área de quirófano de la Clínica San Juan de Dios Arequipa.

2.5. Muestra: No se consideró el cálculo de un tamaño de muestra, ya que se espera estudiar a todos los integrantes de la población que cumplan los criterios de selección.

2.6. Criterios de selección:

a) Criterios de Inclusión

- Personal de quirófano.
- Médicos y Enfermeras.
- Tiempo de trabajo mayor a 1 año.
- Aceptación voluntaria para su participación.

b) Criterios de Exclusión

- Licencia por maternidad
- Vacaciones

3. Tipo de investigación: El presente es un trabajo de campo.

4. Nivel de investigación: Es comparativo por el tipo de estudio, es retrospectivo y transversal por la forma de recolección de datos.

5. Estrategia de Recolección de datos

5.1. Organización

Se procedió mediante documento formal a solicitar autorización al director médico de la Clínica San Juan de Dios para poder realizar una entrevista a cada persona que cumplió con los criterios de selección del presente estudio.

Se pidió consentimiento para la entrevista a cada participante, que se consideró que está aceptando participar en el estudio anónimo y de carácter voluntario al proseguirse con el llenado del formulario.

Los datos recolectados en la entrevista se consignaron en una ficha de recolección, de donde posteriormente fueron tabulados en un programa de procesamiento estadístico para su análisis e interpretación.

5.2. Validación de los instrumentos

Por el tipo de estudio, el formulario de entrevista no requiere de validación ya que es un instrumento para recolectar información; requiere la aprobación de su contenido y del constructo del mismo por un experto en el tema, el cual está dado por el asesor de tesis.

5.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Recolección

La recolección de datos se realizó previa autorización para la aplicación del instrumento.

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados de manera consecutiva y tabulados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

d) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

e) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

f) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. La comparación de variables categóricas en grupos independientes se realizó mediante prueba chi cuadrado, considerando significativa una diferencia de $p < 0.05$. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.22.0.



NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Tabla 1

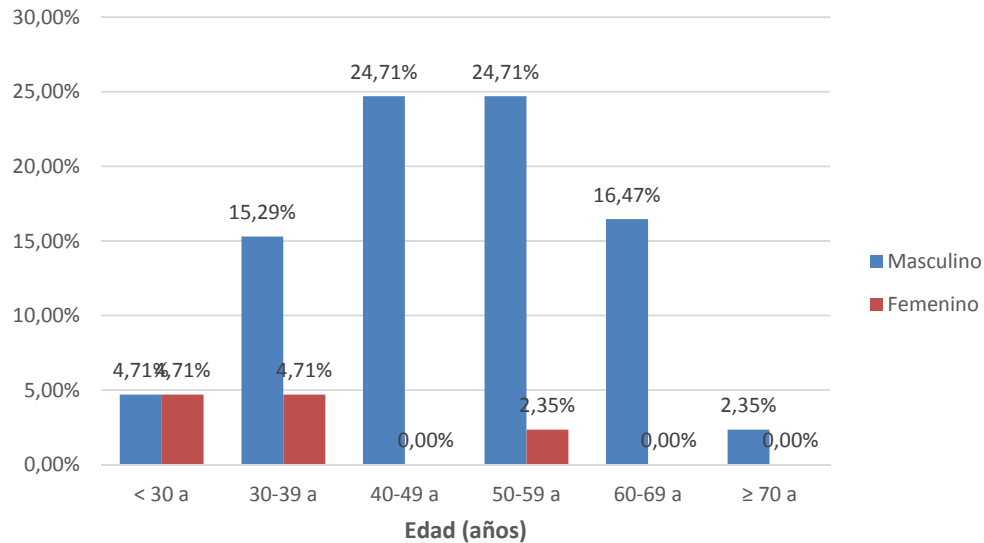
Distribución del personal de sala de operaciones según edad y sexo

Edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 30 a	4	4.71%	4	4.71%	8	9.41%
30-39 a	13	15.29%	4	4.71%	17	20.00%
40-49 a	21	24.71%	0	0.00%	21	24.71%
50-59 a	21	24.71%	2	2.35%	23	27.06%
60-69 a	14	16.47%	0	0.00%	14	16.47%
≥ 70 a	2	2.35%	0	0.00%	2	2.35%
Total	75	88.24%	10	11.76%	85	100.00%

NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Gráfico 1

Distribución del personal de sala de operaciones según edad y sexo



Edad promedio \pm D. estándar (mín – máx):

- Masculino: 49.47 \pm 11.61 años (24 – 72 años)
- Femenino: 35.90 \pm 10.76 años (28 – 58 años)
- Total: 47.87 \pm 12.26 años (24 – 72 años)

NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Tabla 2

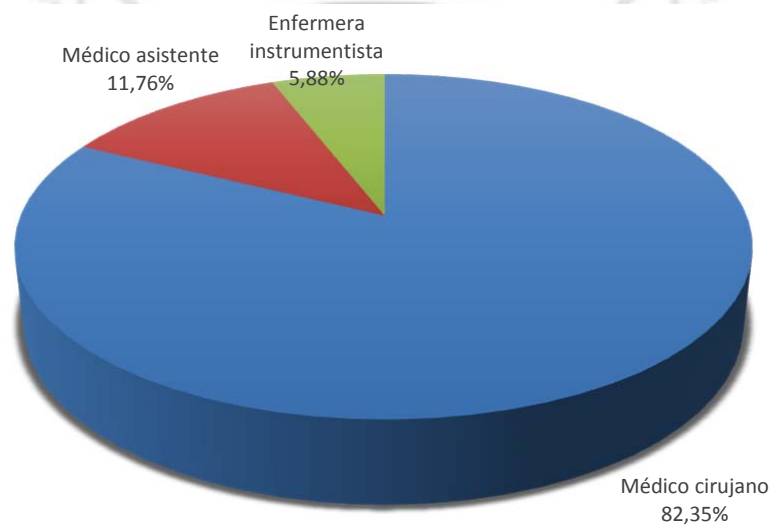
Distribución del personal de sala de operaciones según profesión

	N°	%
Médico cirujano	70	82.35%
Médico asistente	10	11.76%
Enfermera instrumentista	5	5.88%
Total	85	100.00%

NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Gráfico 2

Distribución del personal de sala de operaciones según profesión



NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Tabla 3

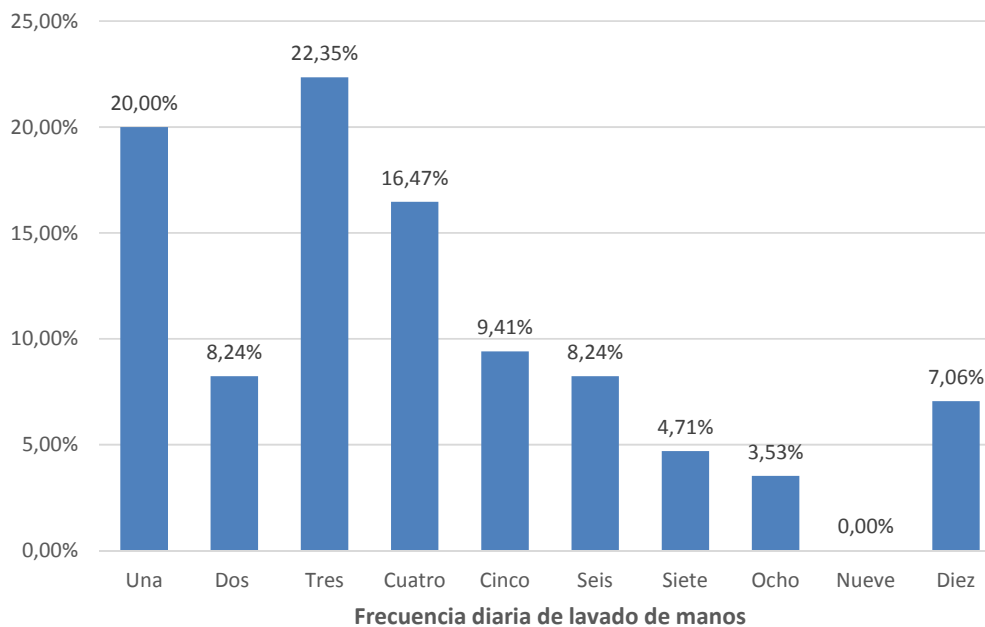
Distribución del personal de sala de operaciones según frecuencia diaria de lavado de manos

	N°	%
Una	17	20.00%
Dos	7	8.24%
Tres	19	22.35%
Cuatro	14	16.47%
Cinco	8	9.41%
Seis	7	8.24%
Siete	4	4.71%
Ocho	3	3.53%
Nueve	0	0.00%
Diez	6	7.06%
Total	85	100.00%

NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Gráfico 3

Distribución del personal de sala de operaciones según frecuencia diaria de lavado de manos



Mediana: 3 veces/día

NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Tabla 4

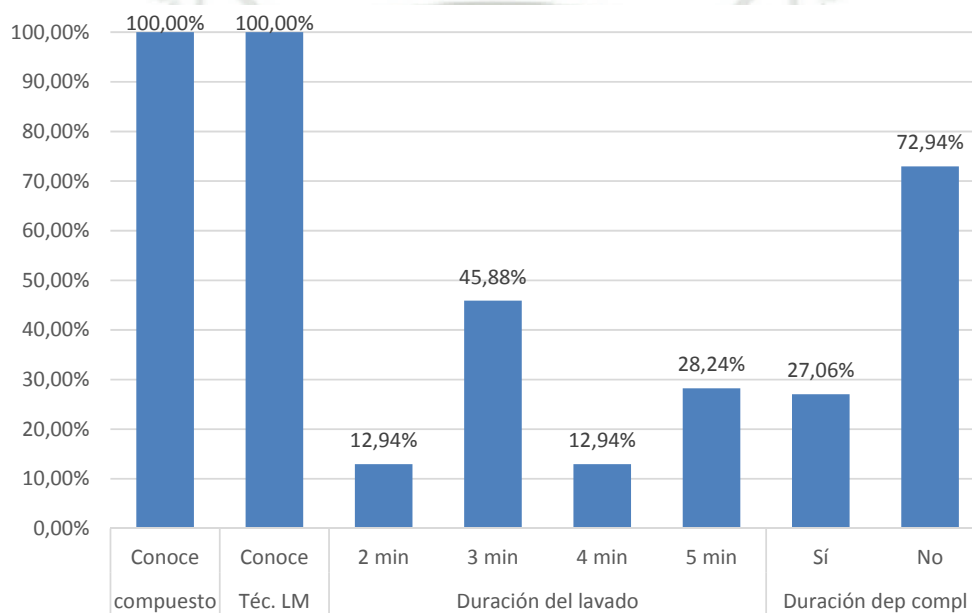
Características del lavado de manos con clorhexidina al 4%

		N°	%
Conoce el compuesto		85	100.00%
Conoce la técnica de lavado de manos		85	100.00%
Duración del lavado	2 min	11	12.94%
	3 min	39	45.88%
	4 min	11	12.94%
	5 min	24	28.24%
Duración dependiente de complejidad	Sí	23	27.06%
	No	62	72.94%
Total		85	100.00%

NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Gráfico 4

Características del lavado de manos con clorhexidina al 4%



NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Tabla 5

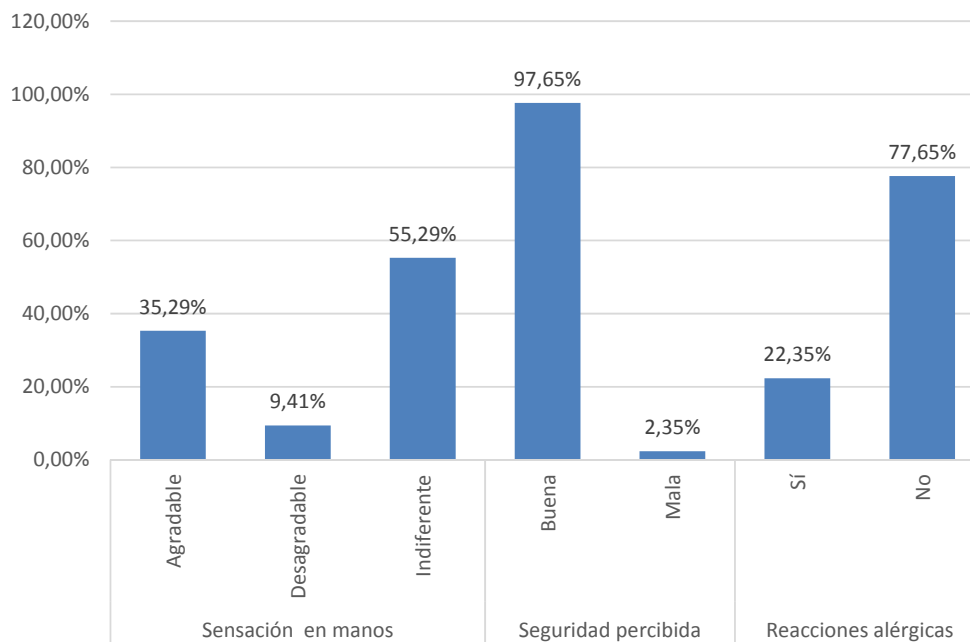
Percepción del personal acerca del lavado con clorhexidina al 4%

		N°	%
Sensación en manos	Agradable	30	35.29%
	Desagradable	8	9.41%
	Indiferente	47	55.29%
Seguridad percibida	Buena	83	97.65%
	Mala	2	2.35%
Reacciones alérgicas	Sí	19	22.35%
	No	66	77.65%
Total		85	100.00%

NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Gráfico 5

Percepción del personal acerca del lavado con clorhexidina al 4%



NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Tabla 6

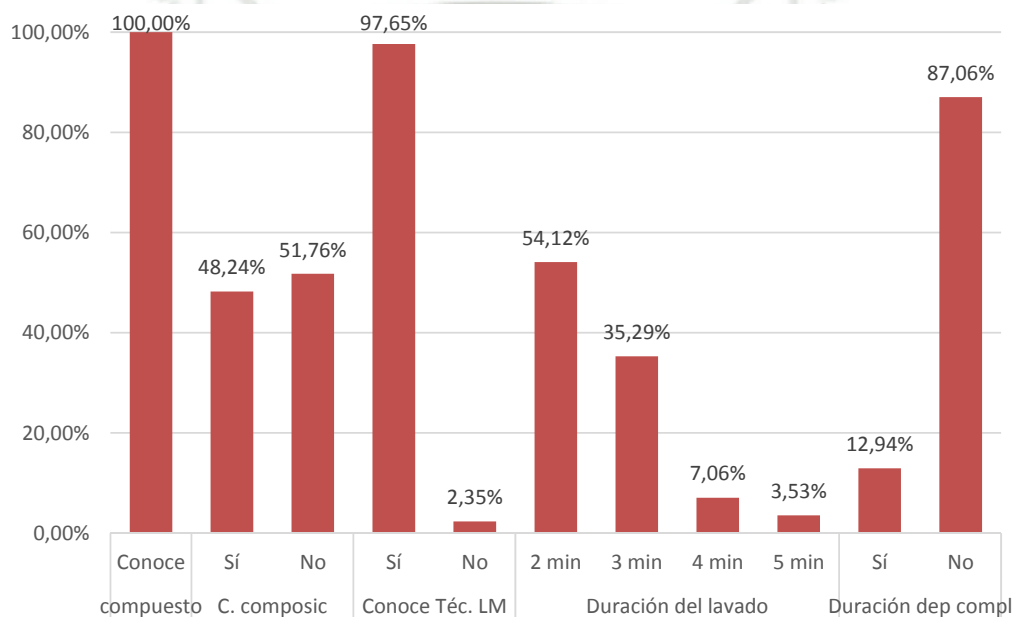
Características del lavado de manos con Avagard

		N°	%
Conoce el compuesto		85	100.00%
Conoce composición	Sí	41	48.24%
	No	44	51.76%
Conoce técnica de lavado de manos	Sí	83	97.65%
	No	2	2.35%
Duración del lavado	2 min	46	54.12%
	3 min	30	35.29%
	4 min	6	7.06%
	5 min	3	3.53%
Duración dependiente de complejidad	Sí	11	12.94%
	No	74	87.06%
Total		85	100.00%

NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Gráfico 6

Características del lavado de manos con Avagard



NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Tabla 7

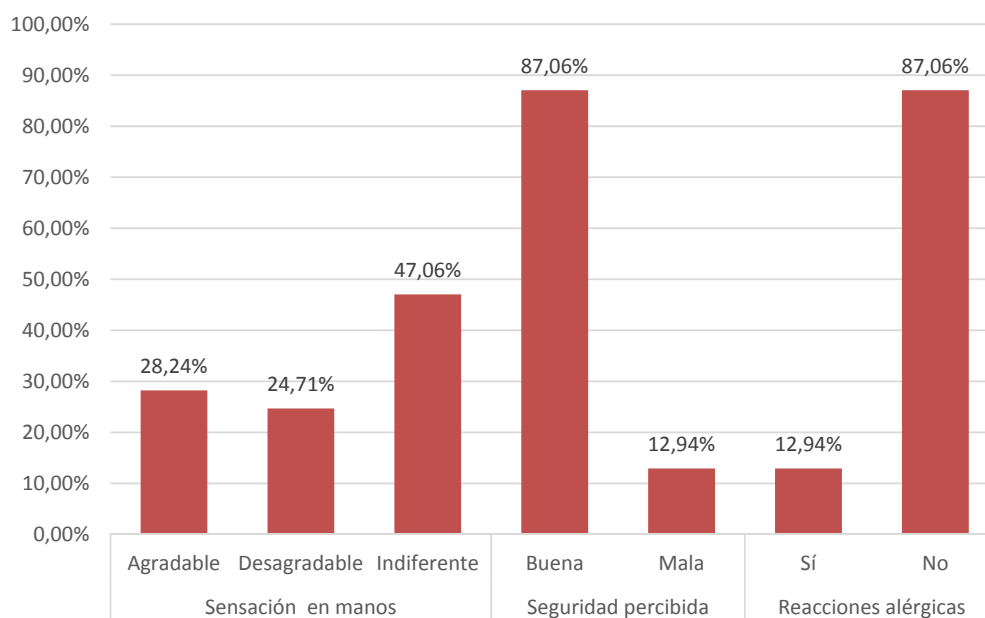
Percepción del personal acerca del lavado con Avagard

		N°	%
Sensación en manos	Agradable	24	28.24%
	Desagradable	21	24.71%
	Indiferente	40	47.06%
Seguridad percibida	Buena	74	87.06%
	Mala	11	12.94%
Reacciones alérgicas	Sí	11	12.94%
	No	74	87.06%
Total		85	100.00%

NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Gráfico 7

Percepción del personal acerca del lavado con Avagard



NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Tabla 8

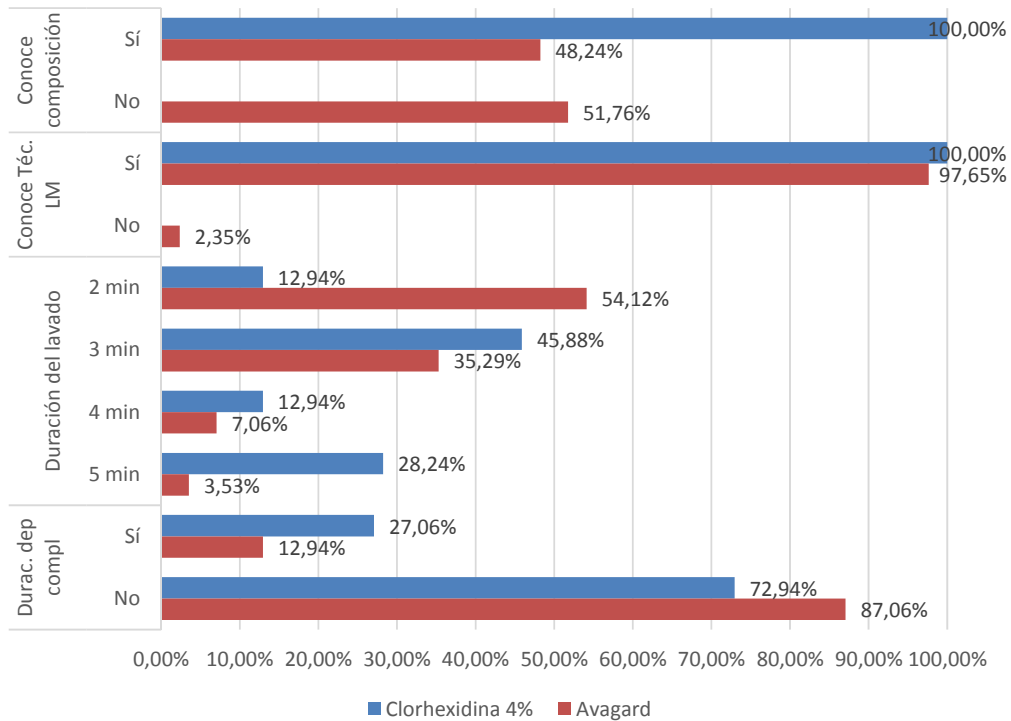
Comparación entre las características del lavado de manos según compuesto

		Clorhexidina 4%		Avagard		Chi ²	p
		N°	%	N°	%		
Conoce composición	Sí	85	100.00%	41	48.24%	59.37	0.00
	No	0	0.00%	44	51.76%		
Conoce la téc. de lavado de manos	Sí	85	100.00%	83	97.65%	2.02	0.15
	No	0	0.00%	2	2.35%		
Duración del lavado	2 min	11	12.94%	46	54.12%	40.47	0.00
	3 min	39	45.88%	30	35.29%		
	4 min	11	12.94%	6	7.06%		
	5 min	24	28.24%	3	3.53%		
Duración dep. de complejidad	Sí	23	27.06%	11	12.94%	5.29	0.02
	No	62	72.94%	74	87.06%		
Total		85	100.00%	85	100.00%		

NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Gráfico 8

Comparación entre las características del lavado de manos según compuesto



NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Tabla 9

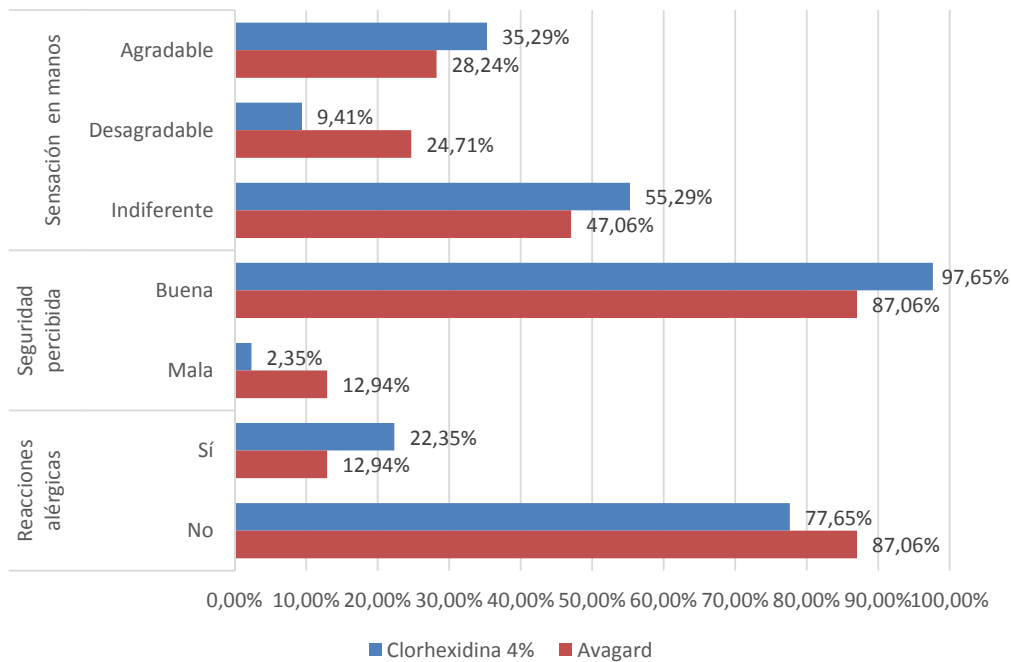
Comparación de la percepción del personal acerca del lavado de manos según compuesto

		Clorhexidina 4%		Avagard		Chi ²	p
		N°	%	N°	%		
Sensación en manos	Agradable	30	35.29%	24	28.24%	7.06	0.03
	Desagradable	8	9.41%	21	24.71%		
	Indiferente	47	55.29%	40	47.06%		
Seguridad percibida	Buena	83	97.65%	74	87.06%	6.75	0.01
	Mala	2	2.35%	11	12.94%		
Reacciones alérgicas	Sí	19	22.35%	11	12.94%	2.59	0.11
	No	66	77.65%	74	87.06%		
Total		85	100.00%	85	100.00%		

NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Gráfico 9

Comparación de la percepción del personal acerca del lavado de manos según compuesto



NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Tabla 10

Percepción sobre la mejor técnica del lavado de manos en el personal

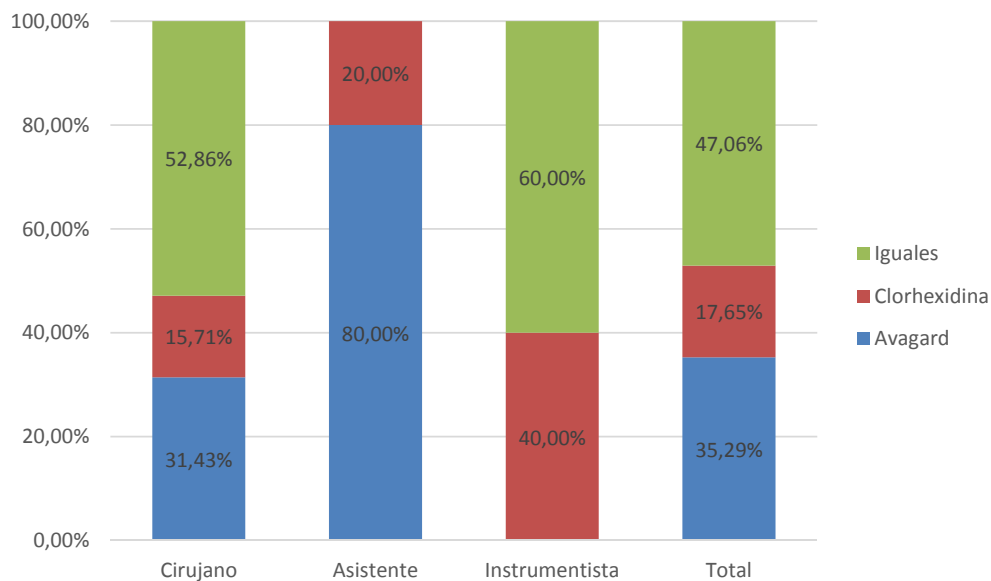
	Cirujano		Asistente		Instrumentista		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Avagard	22	31.43%	8	80.00%	0	0.00%	30	35.29%
Clorhexidina	11	15.71%	2	20.00%	2	40.00%	15	17.65%
Iguals	37	52.86%	0	0.00%	3	60.00%	40	47.06%
Total	70	100.00%	10	100.00%	5	100.00%	85	100.00%

Chi² = 14.70 G. libertad = 4 p = 0.01

NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Gráfico 10

Percepción sobre la mejor técnica del lavado de manos en el personal



NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Tabla 11

Percepción sobre el compuesto más seguro en antisepsia en el personal

	Cirujano		Asistente		Instrumentista		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Avagard	29	41.43%	6	60.00%	0	0.00%	35	41.18%
Clorhexidina	13	18.57%	2	20.00%	5	100.00%	20	23.53%
Iguals	28	40.00%	2	20.00%	0	0.00%	30	35.29%
Total	70	100.00%	10	100.00%	5	100.00%	85	100.00%

Chi² = 19.00

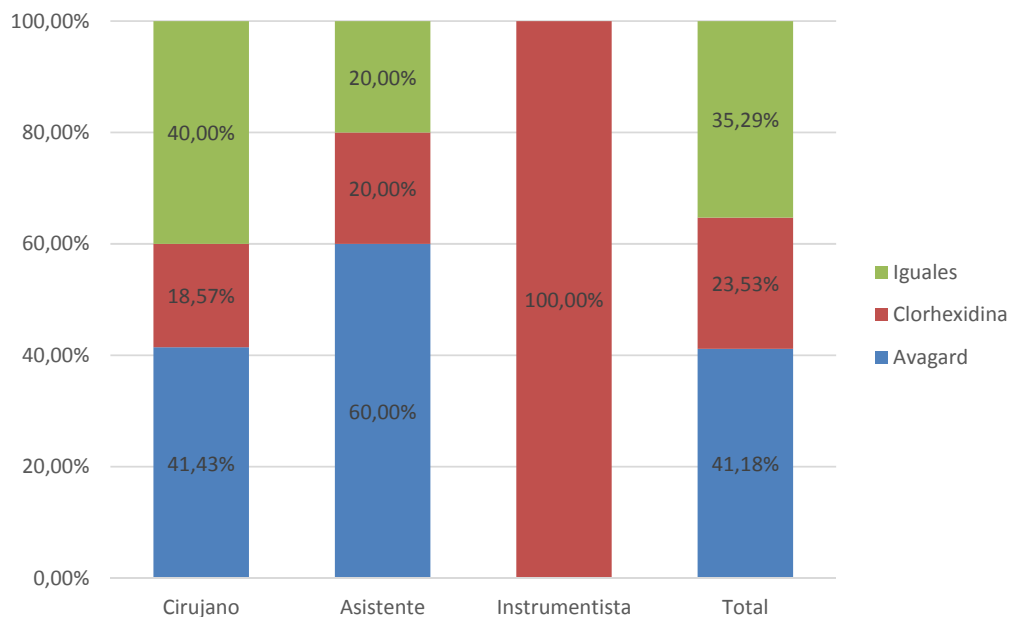
G. libertad = 4

p < 0.01

NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Gráfico 11

Percepción sobre el compuesto más seguro en antisepsia en el personal



NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Tabla 12

Percepción sobre el mejor compuesto por el personal

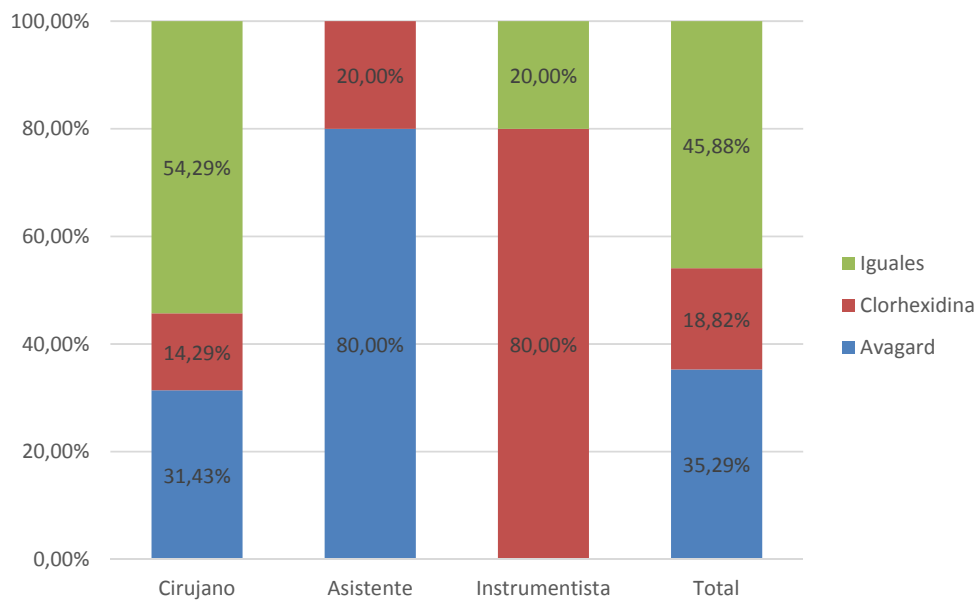
	Cirujano		Asistente		Instrumentista		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Avagard	22	31.43%	8	80.00%	0	0.00%	30	35.29%
Clorhexidina	10	14.29%	2	20.00%	4	80.00%	16	18.82%
Iguals	38	54.29%	0	0.00%	1	20.00%	39	45.88%
Total	70	100.00%	10	100.00%	5	100.00%	85	100.00%

Chi² = 24.83 G. libertad = 4 p < 0.01

NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Gráfico 12

Percepción sobre el mejor compuesto por el personal



NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Tabla 13

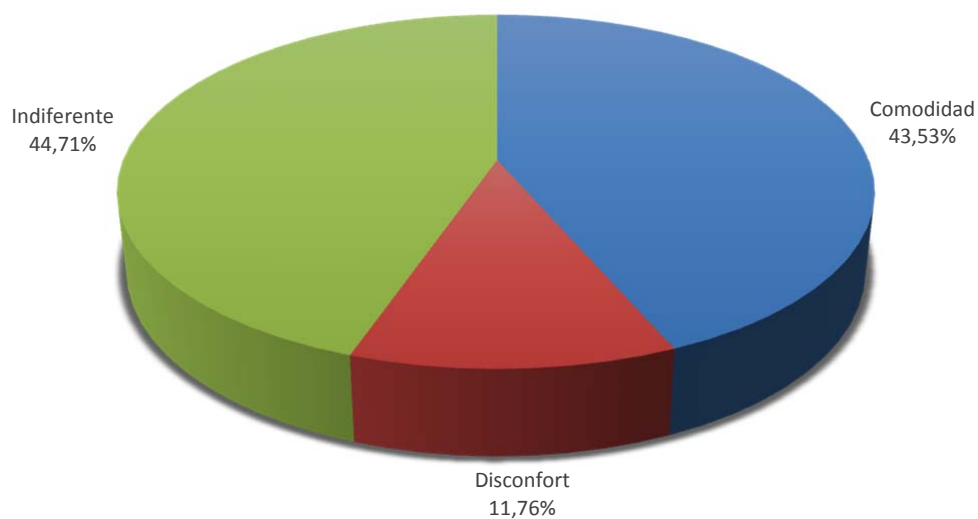
Percepción sobre el cambio de antiséptico para el lavado de manos por el personal

	N°	%
Comodidad	37	43.53%
Disconfort	10	11.76%
Indiferente	38	44.71%
Total	85	100.00%

NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Gráfico 13

Percepción sobre el cambio de antiséptico para el lavado de manos por el personal



NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Tabla 14

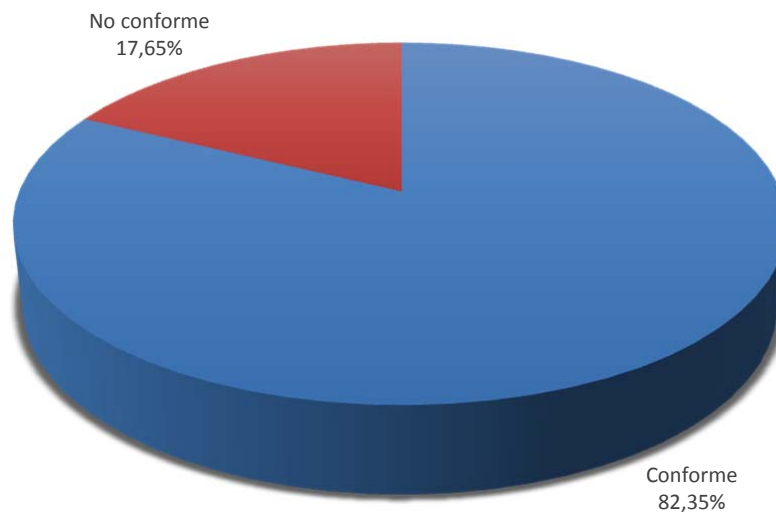
Conformidad con la técnica de lavado de manos de Avagard en el personal

	N°	%
Conforme	70	82.35%
No conforme	15	17.65%
Total	85	100.00%

NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Gráfico 14

Conformidad con la técnica de lavado de manos de Avagard en el personal



NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Tabla 15

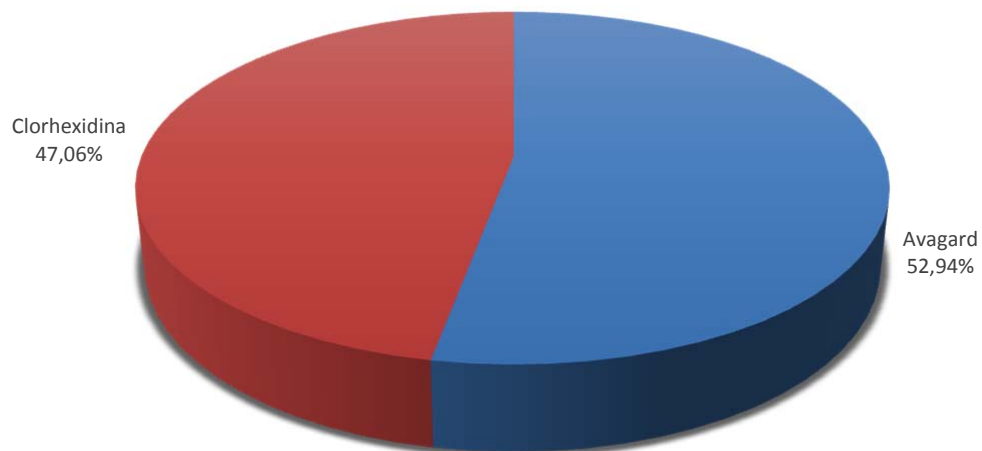
Percepción sobre el antiséptico de elección por el personal

	N°	%
Avagard	45	52.94%
Clorhexidina	40	47.06%
Total	85	100.00%

NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Gráfico 15

Percepción sobre el antiséptico de elección por el personal



CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó para determinar el nivel de aceptación y el grado de seguridad que percibe el personal de quirófano de la Clínica San Juan De Dios Arequipa después del lavado de manos quirúrgico con la técnica de Avagard frente a la de Gluconato de Clorhexidina 4% durante el año 2016. Se realizó la presente investigación debido a la implementación de este nuevo antiséptico para el lavado de manos quirúrgico “Avagard” que tiene diferencias con el “Gluconato de Clorhexidina 4%” y a la reacción inicial del personal de quirófano a esta implementación repentina.

Para tal fin se realizó una encuesta y entrevista al personal de salud del centro quirúrgico, aplicando una cédula previamente validada. Se comparan resultados mediante prueba chi cuadrado.

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra la distribución del personal de sala que participó en el estudio; el 88.24% fueron varones y 11.76% mujeres, con edades comprendidas entre los 24 a 72 años. La profesión y función en la sala de operaciones fue en 82.35% de casos como médico cirujano, en 11.76% como médico asistente, y en 5.88% de casos como enfermera instrumentista (**Tabla y Gráfico 2**).

.....

En la **Tabla y Gráfico 3** se aprecia la frecuencia diaria de lavado de manos en sala de operaciones por el personal; el 20% refiere lavarse solo una vez, 22.35% lo hace tres veces al día, 16.47% cuatro veces al día y de allí en adelante disminuye, llegando a un 7.06% del personal que se lava hasta 10 veces al día; la media de veces que se lavan las manos es de 3 al día.

.....

En la **Tabla y Gráfico 4** se muestran las características del lavado de manos con gluconato de clorhexidina al 4% en el personal; todos conocen al compuesto y la técnica de lavado de manos con este antiséptico. El lavado de manos con clorhexidina dura 2 minutos en 12.94%, 3 minutos en 45.88%, 4 minutos en 12.94% y 5 minutos en 28.24% de casos, y el 27.06% del personal considera que la duración del lavado depende de la complejidad de la cirugía a realizar.

.....

La percepción acerca del lavado con clorhexidina en el personal se describe en la **Tabla y Gráfico 5**; el 35.29% de trabajadores considera que deja una sensación agradable en las manos, el 9.41% una sensación desagradable y al 55.29% les es indiferente. El 97.65% del personal percibe la seguridad del lavado de manos con clorhexidina como buena. Un 22.35% de trabajadores de sala refiere haber experimentado algún tipo de reacción alérgica al producto.

.....

La **Tabla y Gráfico 6** muestra las características del lavado de manos con Avagard en el personal; todos conocen al compuesto pero sólo 48.24% conoce su composición; el 97.65% conoce la técnica de lavado de manos con esta sustancia. El lavado de manos con Avagard dura 2 minutos en 54.12%, 3 minutos en 35.29%, 4 minutos en 7.06% y 5 minutos en 3.53% de casos, y el 12.94% del personal considera que la duración del lavado depende de la complejidad de la cirugía a realizar.

.....

La percepción acerca del lavado con Avagard en el personal se muestra en la **Tabla y Gráfico 7**; el 28.24% de trabajadores considera que deja una sensación agradable en las manos, el 24.71% percibe una sensación desagradable y al 47.06% les es indiferente. El 87.06% del personal percibe la seguridad del lavado de manos con Avagard como bueno. Un 12.94% de trabajadores de sala refiere haber experimentado reacciones alérgicas al producto.

.....

Cuando comparamos las características del lavado de manos con los dos productos (**Tabla y Gráfico 8**) se observa que hay un desconocimiento significativo de la composición del antiséptico Avagard entre el personal (51.76%; $p < 0.05$), aunque la técnica de lavado de manos es bien conocida en ambos productos ($p > 0.05$). La duración del lavado de manos es

significativamente menor con la técnica de lavado de manos con Avagard ($p < 0.05$) y también hay diferencias en la percepción de la dependencia de la duración del lavado con la complejidad del procedimiento quirúrgico con el gluconato de clorhexidina (27.06% y con Avagard 12.94%; $p < 0.05$). También hay mayor sensación desagradable con el antiséptico Avagard (24.71% comparado con 9.41% con clorhexidina; $p < 0.05$) y se considera al lavado con esta sustancia como menos segura (87.06% comparada con 97.65% con clorhexidina; $p < 0.05$); las reacciones alérgicas fueron menores con Avagard, pero sin diferencias significativas con clorhexidina ($p > 0.05$) (**Tabla y Gráfico 9**).

.....

En la **Tabla y Gráfico 10** se muestra la comparación de la percepción de los trabajadores de sala acerca de la mejor técnica de lavado de manos; el 52.86% de cirujanos percibe a la clorhexidina y al Avagard como iguales, mientras que 80% de asistentes cree que el Avagard es mejor, y 60% de instrumentistas considera a ambos iguales; las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$).

.....

En la **Tabla y Grafico 11** se muestra la comparación de la percepción de los trabajadores de sala acerca del compuesto que otorga más seguridad para la antisepsia de las manos; el 41.43% de los cirujanos y el 60% de médicos asistentes perciben al antiséptico Avagard como más seguro, mientras que el 100% de instrumentistas considera al Gluconato de

clorhexidina como el más seguro; las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$).

Al indagar entre los trabajadores cuál consideran el mejor compuesto para el lavado de manos (**Tabla y Gráfico 12**), el 54.29% de cirujanos consideró a ambos compuestos iguales, 80% de asistentes opinó que el Avagard y 80% de instrumentistas contestó que la clorhexidina, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

.....

La **Tabla y Gráfico 13** muestran que el 43.53% del personal de sala de operaciones se siente cómodo con el cambio de antiséptico para el lavado de manos, en 11.76% el cambio produjo discomfort, y en 44,71% de casos le es indiferente. El 82.35% de trabajadores se encuentra conforme con la técnica de lavado de manos con Avagard (**Tabla y Gráfico 14**), y si pudiesen elegir, el 52.94% del personal elegiría el Avagard y 47.06% la clorhexidina al 4%, como se muestra en la **Tabla y Gráfico 15**.

.....



CONCLUSIONES

Primera. El nivel de aceptación que se percibe después del lavado de manos quirúrgico con la técnica de Avagard realizada por el personal de quirófano de la Clínica San Juan De Dios Arequipa en el año 2016 es de 82.35%, y el grado de seguridad percibido es de 87.06%.

Segunda. El personal médico de quirófano de la Clínica San Juan de Dios Arequipa tiene mejor aceptación y percepción de seguridad del lavado de manos quirúrgico con la técnica de Avagard en relación a las enfermeras instrumentistas.

Tercera. La mayor parte del personal de quirófano de la Clínica San Juan De Dios Arequipa en el año 2016 son médico cirujanos y asistentes, de sexo masculino.

RECOMENDACIONES

- 1) Realizar una capacitación al personal que labora en sala de operaciones sobre la importancia del lavado de manos y sobre la composición del antiséptico Avagard
- 2) Realizar un nuevo estudio que evalué casos de infección de herida operatoria desde la implementación del antiséptico Avagard y comparándolo con casos de infección de herida operatoria durante los años de uso del antiséptico Gluconato de clorhexidina.
- 3) Implementación de un reloj cronometrado en las áreas de los lavaderos del quirófano de la Clínica San Juan de Dios
- 4) Implementación de material informativo sobre las características del antiséptico Avagard de fácil lectura en las paredes del área de lavado de manos.

BIBLIOGRAFÍA

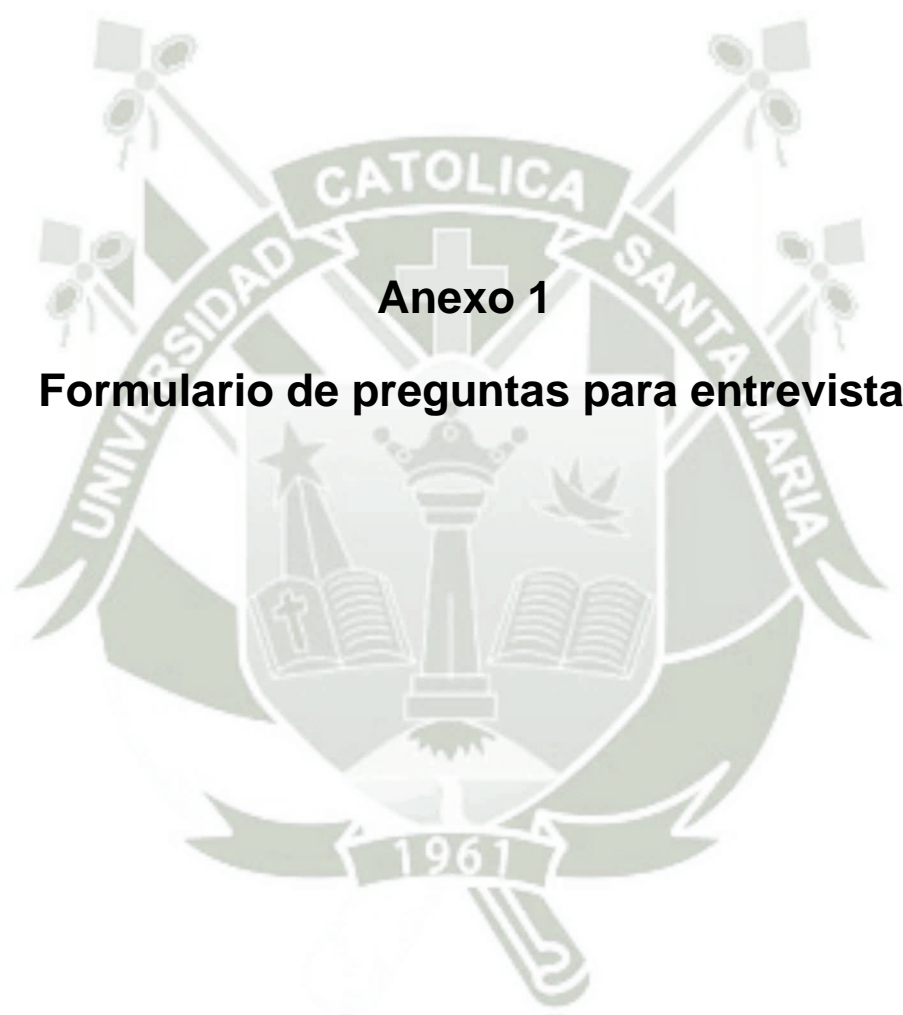
- 1) Fundación Wikimedia, Inc. Wikipedia la enciclopedia libre. [Online].; 2016 [cited 2017 enero 10. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Higiene_de_manos.
- 2) Fernández OV. Niveles de satisfacción del equipo. ARTÍCULO ORIGINAL. México, D.F.: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Departamento de Cirugía; 2010. Report No.: 0.
- 3) Oliveri D. Identificar la aceptación de la marca Custo Barcelona en el mercado Caraqueño. Trabajo especial de Grado. Caracas : Universidad Católica Andrés Bello , Escuela de Comunicación Social ; 2012. Report No.: -.
- 4) © Real Academia Española, 2017. Diccionario de la lengua española, Edición del Tricentenario. [Online].; 2017 [cited 2017 enero 12. Available from: <http://dle.rae.es/?id=0NYmQ7a>.
- 5) © Real Academia Española, 2017. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. [Online].; 2017 [cited 2017 enero 12. Available from: <http://dle.rae.es/?id=XTrlaQd>.
- 6) Wikipedia. Wikipedia, la enciclopedia libre. [Online].; 2017 [cited 2017 enero 12. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad>.
- 7) Ministerio de Salud - Peru. Higiene de las Manos. Resolución Directoral. Lima : Instituto de gestos de servicios de salud - Hospital Nacional Cayetano Heredia , Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental ; 2014. Report No.: -.
- 8) Vega LVM. GUIA: LAVADO DE MANOS. Guía. Trujillo : Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte , SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA; 2012. Report No.: -.

- 9) Torres MC DMDÁDAAM. Biblioteca Virtual en Salud de Cuba. [Online].; 2009 [cited 2017 enero 12. Available from: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.\(1\)_08/p8.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.(1)_08/p8.html).
- 10) Bascones A MS. Antisépticos orales: Revisión de la literatura y perspectiva actual. Artículo de Revisión. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Periodoncia e implantología; 2006. Report No.: -
- 11) González MJA. Higiene y Antisepsia del Paciente, Limpieza, Desinfección y Esterilización en el Ambito Hospitalario. Artículo de revisión. Barcelona: Universidad de Barcelona, Medicina Preventiva y Salud Pública; 2005. Report No.: -.
- 12) ROKER. ROKER - Soluciones en Bioseguridad. [Online].; 2017 [cited 2017 enero 12. Available from: http://roker.com.pe/web/?page_id=204.
- 13) 3M Peru. 3M Ciencia Aplicada a la Vida. [Online].; 2017 [cited 2017 enero 13. Available from: http://www.3m.com.pe/3M/es_PE/inicio/todos-los-productos-3m/~/Avagard-Dispensador-de-Pared-y-Pedal?N=5002385+3294795874&rt=rud.
- 14) Hernández RG. Estudio de la Eficacia para en lavado de manos prequirurgico. Estudio de revisión. Buenos Aires: Hospital El Cruce, Infectología; 2012. Report No.: -.
- 15) 3M. 3M Solución para la Prevención de Infecciones. [Online].; 2010 [cited 2017 enero 13. Available from: <http://multimedia.3m.com/mws/media/929729O/avagard.pdf?fn=Avagard.pdf>.
- 16) Mulberry G. Evaluation of a waterless, scrubless chlorhexidine gluconate/ethanol surgical scrub for antimicrobial efficacy. Artículo. miamiville: 3M, 3M Health Care; 2001. Report No.: -.
- 17) 3M. 3M Avagard™ CHG. [Online].; 2001 [cited 2017 enero 13. Available from:

<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiAgvuZ48XRAhVCQiYKHVWtDQQQFggbMAA&url=http%3A%2F%2Fmultimedia.3m.com%2Fmws%2Fmedia%2F415809O%2Favagard-medical-division.pdf%3F%26FZPH5SIfEslfEEEEEE&usg=AFQjCNEzXk>

- 18) Ministerio de Salud - Peru. Manual de Bioseguridad. Manual. Lima : MINSA, PRONAHEBAS; 2004. Report No.: -.
- 19) Castro AM. Relación de la técnica de lavado de manos quirúrgico y las. Tesis de especialidad. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, Lima; 2016. Report No.: 0.
- 20) Mulberry G, Evaluation of a Waterless, Scrubless Chlorhexidine Gluconate/Ethanol Surgical Scrub for Antimicrobial Efficacy. Artículo de investigación. St Paul, Minnesota: Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc., 3M Health Care; 2001. Report No.: 0.





Anexo 1

Formulario de preguntas para entrevista

FORMULARIO DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTA

Como egresado de Medicina Humana, realizo una investigación el cual tiene como objetivo principal el determinar el nivel de Aceptación y el grado de Seguridad que otorga la técnica para lavado de manos quirúrgico del antiséptico "Avagard", comparándola con la técnica de lavado de manos quirúrgico que se realiza con el Gluconato de Clorhexidina 4%.

Sera evaluado en una entrevista siendo su participación en este estudio de carácter voluntario, confidencial y anónimo. Se considerará que Ud. Está aceptando participar en el mismo, si se procede con la entrevista y se consigna sus respuestas en la presente hoja de evaluación.

1. Edad: años.
2. Género: Masculino Femenino
3. Profesión: Medico Enfermera
4. Función en quirófano:
 Cirujano Instrumentista Asistente
5. Lavado de manos aproximado por día: Veces
6. Conoce la solución para el lavado de manos quirúrgico "Gluconato de Clorhexidina 4%"
 Sí No
7. Conoce cuál es la técnica correcta de lavado de manos quirúrgico que debe realizarse al usar la solución de "Gluconato de Clorhexidina 4%"
 Sí No
8. Cuanto tiempo emplea para realizar un lavado de manos quirúrgico usando la solución de "Gluconato de clorhexidina 4%"
 2min 3min 4min 5min

9. Este tiempo que emplea para el lavado de manos quirúrgico depende de la complejidad de la cirugía.

Sí No

10. Que sensación es la que le deja en las manos la solución de “Gluconato de Clorhexidina 4%” después de realizado el lavado de manos quirúrgico.

Agradable Desagradable Indiferente

11. La seguridad que percibe después de realizar el lavado de manos quirúrgico con la solución de “Gluconato de Clorhexidina 4%” desde el punto de vista de la antisepsia de las manos es.

Bueno Malo

12. Ha presentado algún tipo de reacción alérgica con el uso de la solución de “Gluconato de Clorhexidina 4%”

Sí No

13. Conoce la solución para lavado de manos quirúrgico “Avagard”

Sí No

14. Conoce la composición de la solución para lavado de manos quirúrgico “Avagard”

Sí No

15. Conoce cuál es la técnica correcta de lavado de manos quirúrgico que debe realizarse al usar la solución de “Avagard”

Sí No

16. Cuanto tiempo emplea para realizar un lavado de manos quirúrgico usando la solución de "Avagard"

2min 3min 4min 5min

17. Este tiempo que emplea para el lavado de manos quirúrgico depende de la complejidad de la cirugía

Sí No

18. Que sensación es la que le deja en las manos la solución de "Avagard" después de realizado el lavado de manos quirúrgico.

Agradable Desagradable Indiferente

19. La seguridad que percibe después de realizar el lavado de manos quirúrgico con la solución de "Avagard" desde el punto de vista de la antisepsia de las manos es.

Bueno Malo

20. Ha presentado algún tipo de reacción alérgica con el uso de la solución de "Avagard"

Sí No

21.Cuál de las dos técnicas de lavado de manos quirúrgico considera como mejor.

Avagard G. de Clorhexidina 4% Iguales

22. Que técnica de lavado de manos quirúrgico le otorga mayor sensación de seguridad desde el punto de vista de la antisepsia de las manos.

Avagard G. de Clorhexidina 4% Iguales

23. Cuál de los dos antisépticos considera como el mejor.

Avagard G. de Clorhexidina 4% Iguales

24. Cuál es la sensación que siente con el cambio de antiséptico para el lavado de manos quirúrgico en el quirófano de la Clínica San Juan De Dios.

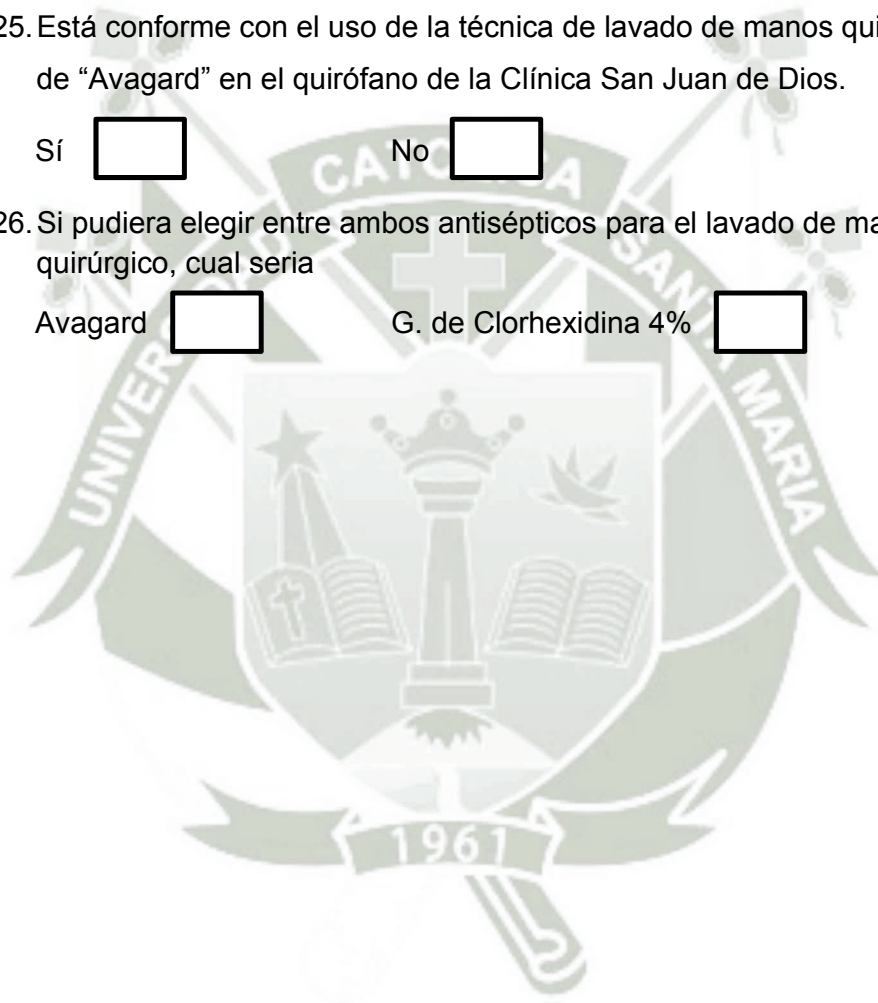
Comodidad Disconfort Indiferente

25. Está conforme con el uso de la técnica de lavado de manos quirúrgico de "Avagard" en el quirófano de la Clínica San Juan de Dios.

Sí No

26. Si pudiera elegir entre ambos antisépticos para el lavado de manos quirúrgico, cual sería

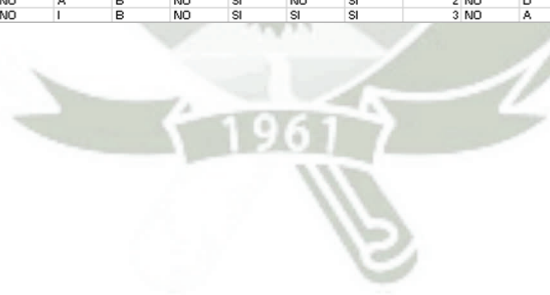
Avagard G. de Clorhexidina 4%





Anexo 2
Matriz de sistematización de información

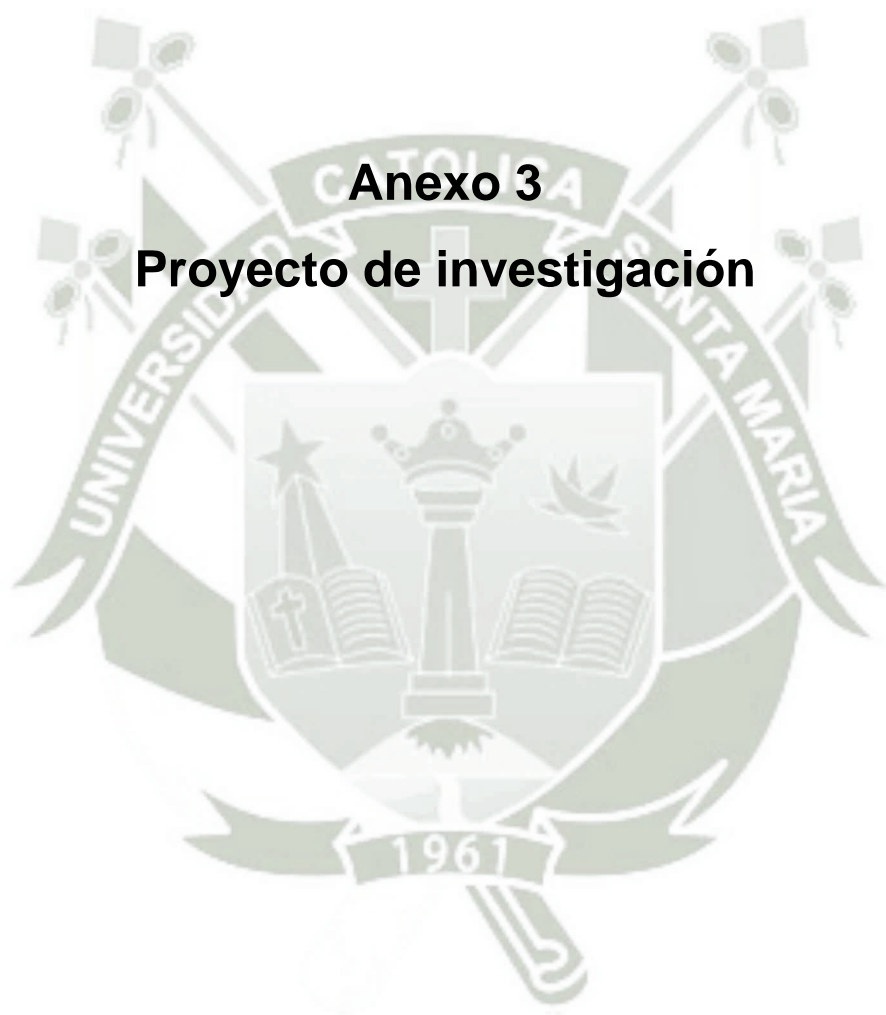
	pregunta 1	pregunta 2	pregunta 3	pregunta 4	pregunta 5	pregunta 6	pregunta 7	pregunta 8	pregunta 9	pregunta 10	pregunta 11	pregunta 12	pregunta 13	pregunta 14	pregunta 15	pregunta 16	pregunta 17	pregunta 18	pregunta 19	pregunta 20	pregunta 21	pregunta 22	pregunta 23	pregunta 24	pregunta 25	pregunta 26
1	Formulario 1	28 F	E	I	5 SI	SI	5 NO	I	B	NO	SI	SI	SI	3 NO	A	B	NO	C	C	C	C	C	C	SI	C	
2	Formulario 2	33 F	E	I	4 SI	SI	2 NO	I	B	SI	SI	NO	SI	2 NO	A	M	SI	I	C	C	I	NO	C			
3	Formulario 3	29 M	M	A	5 SI	SI	5 NO	A	B	NO	SI	SI	SI	2 NO	A	B	NO	A	A	A	A	C	SI	A		
4	Formulario 4	35 M	M	C	4 SI	SI	5 NO	I	B	NO	SI	SI	SI	3 NO	I	B	NO	A	A	A	C	SI	A			
5	Formulario 5	28 M	M	A	4 SI	SI	2 NO	A	B	NO	SI	NO	NO	2 NO	I	M	NO	C	C	C	I	SI	C			
6	Formulario 6	33 M	M	A	7 SI	SI	2 NO	A	B	NO	SI	SI	SI	2 NO	A	B	NO	A	A	A	C	SI	A			
7	Formulario 7	54 M	M	C	10 SI	SI	3 NO	I	B	SI	SI	SI	SI	3 NO	D	B	SI	I	I	I	I	NO	C			
8	Formulario 8	31 M	M	C	7 SI	SI	4 NO	I	B	SI	SI	SI	SI	3 NO	D	B	SI	I	I	I	I	SI	C			
9	Formulario 9	69 M	M	C	1 SI	SI	3 NO	I	B	NO	SI	SI	SI	2 NO	I	B	NO	A	A	A	C	SI	A			
10	Formulario 10	72 M	M	C	1 SI	SI	3 NO	I	B	NO	SI	NO	SI	3 NO	I	B	NO	A	A	A	C	SI	A			
11	Formulario 11	59 M	M	C	4 SI	SI	3 NO	A	B	NO	SI	NO	SI	2 NO	D	B	NO	C	C	I	D	NO	C			
12	Formulario 12	37 M	M	C	6 SI	SI	5 SI	D	B	SI	SI	SI	SI	2 SI	A	B	NO	I	I	I	C	SI	A			
13	Formulario 13	48 M	M	C	3 SI	SI	2 NO	D	B	SI	SI	SI	SI	2 NO	D	B	SI	C	I	C	D	NO	C			
14	Formulario 14	45 M	M	C	1 SI	SI	5 NO	A	B	SI	SI	NO	SI	2 NO	A	B	NO	I	A	I	C	SI	A			
15	Formulario 15	47 M	M	C	2 SI	SI	4 SI	I	M	NO	SI	NO	SI	4 SI	I	M	NO	C	C	C	I	NO	C			
16	Formulario 16	32 M	M	A	2 SI	SI	5 NO	D	B	NO	SI	SI	SI	2 NO	A	B	NO	A	I	A	C	SI	A			
17	Formulario 17	57 M	M	C	3 SI	SI	2 NO	A	B	SI	SI	SI	SI	2 NO	D	B	NO	I	I	I	D	SI	C			
18	Formulario 18	28 F	M	A	3 SI	SI	4 NO	D	B	SI	SI	SI	SI	2 NO	D	B	SI	A	A	A	C	SI	A			
19	Formulario 19	60 M	M	C	3 SI	SI	3 SI	I	B	NO	SI	NO	SI	3 NO	A	B	NO	I	I	I	C	SI	C			
20	Formulario 20	70 M	M	C	8 SI	SI	3 SI	I	B	NO	SI	NO	SI	3 NO	I	B	NO	I	I	I	I	SI	C			
21	Formulario 21	63 M	M	C	10 SI	SI	3 NO	I	B	NO	SI	NO	SI	2 NO	I	B	NO	I	I	I	I	SI	C			
22	Formulario 22	35 M	M	C	1 SI	SI	3 SI	I	B	NO	SI	NO	SI	2 NO	I	B	NO	A	A	A	C	SI	A			
23	Formulario 23	61 M	M	C	1 SI	SI	3 SI	A	B	NO	SI	NO	SI	2 SI	I	B	NO	A	A	A	I	SI	A			
24	Formulario 24	65 M	M	C	3 SI	SI	5 NO	I	B	NO	SI	NO	SI	3 NO	I	B	NO	A	I	I	I	SI	A			
25	Formulario 25	53 M	M	C	3 SI	SI	3 NO	I	B	NO	SI	NO	SI	3 NO	I	B	NO	I	I	I	I	SI	A			
26	Formulario 26	49 M	M	C	10 SI	SI	3 NO	I	B	NO	SI	NO	SI	2 NO	I	B	NO	A	I	I	I	SI	A			
27	Formulario 27	58 F	M	C	3 SI	SI	5 NO	A	B	NO	SI	NO	SI	5 NO	A	B	NO	I	A	A	I	SI	A			
28	Formulario 28	28 F	E	I	5 SI	SI	5 NO	I	B	NO	SI	NO	SI	3 NO	D	M	NO	I	C	I	I	SI	C			
29	Formulario 29	65 M	M	C	1 SI	SI	3 NO	A	B	NO	SI	SI	SI	5 NO	A	B	NO	I	I	I	D	SI	A			
30	Formulario 30	36 M	M	C	3 SI	SI	5 NO	I	B	NO	SI	SI	SI	3 NO	I	B	NO	I	I	I	I	SI	A			
31	Formulario 31	43 M	M	A	5 SI	SI	5 NO	A	B	NO	SI	SI	SI	2 NO	A	B	NO	A	A	A	C	SI	A			
32	Formulario 32	35 M	M	C	4 SI	SI	5 NO	I	B	NO	SI	SI	SI	3 NO	I	B	NO	A	A	A	C	SI	A			
33	Formulario 33	36 M	M	A	4 SI	SI	2 NO	A	B	NO	SI	NO	NO	2 NO	I	M	NO	C	C	C	I	SI	C			
34	Formulario 34	58 M	M	C	1 SI	SI	3 NO	I	B	NO	SI	NO	SI	3 NO	I	B	NO	A	A	A	C	SI	A			
35	Formulario 35	47 M	M	C	4 SI	SI	3 NO	A	B	NO	SI	NO	SI	2 NO	D	B	NO	C	C	I	D	NO	C			
36	Formulario 36	62 M	M	C	6 SI	SI	5 SI	D	B	SI	SI	SI	SI	2 SI	A	B	NO	I	I	I	C	SI	A			
37	Formulario 37	56 M	M	C	10 SI	SI	3 NO	I	B	NO	SI	NO	SI	2 NO	I	B	NO	I	I	I	I	SI	C			
38	Formulario 38	32 F	M	C	1 SI	SI	3 SI	I	B	NO	SI	NO	SI	2 NO	I	B	NO	A	A	A	C	SI	A			
39	Formulario 39	61 M	M	C	1 SI	SI	3 SI	A	B	NO	SI	NO	SI	2 SI	I	B	NO	A	A	A	I	SI	A			
40	Formulario 40	43 M	M	C	1 SI	SI	3 NO	I	B	NO	SI	SI	SI	2 NO	I	B	NO	A	A	A	C	SI	A			
41	Formulario 41	27 M	M	A	1 SI	SI	3 NO	I	B	NO	SI	NO	SI	3 NO	I	B	NO	A	A	A	C	SI	A			
42	Formulario 42	59 M	M	C	4 SI	SI	3 NO	A	B	NO	SI	NO	SI	2 NO	D	B	NO	C	C	D	NO	C				
43	Formulario 43	29 F	E	I	3 SI	SI	5 NO	I	B	NO	SI	SI	SI	3 NO	A	B	NO	C	C	C	C	SI	C			



45	Formulario 44	36	F	E	I		6	SI	SI		2	NO	I	B	SI	SI	NO	SI		2	NO	A	M	SI	I	C	C	I	NO	C
46	Formulario 45	24	M	M	A		5	SI	SI		5	NO	I	B	NO	SI	SI	SI		2	NO	A	B	NO	A	A	A	C	SI	A
47	Formulario 46	42	M	M	C		3	SI	SI		3	SI	I	B	NO	SI	NO	SI		3	NO	A	B	NO	I	I	I	C	SI	C
48	Formulario 47	56	M	M	C		8	SI	SI		3	SI	I	B	NO	SI	NO	SI		3	NO	I	B	NO	I	I	I	I	SI	C
49	Formulario 48	51	M	M	C		5	SI	SI		3	NO	I	B	NO	SI	NO	SI		2	NO	I	B	NO	I	I	I	I	SI	C
50	Formulario 49	56	M	M	C		2	SI	SI		4	SI	I	M	NO	SI	NO	SI		4	SI	I	M	NO	C	C	C	I	NO	C
51	Formulario 50	31	M	M	A		2	SI	SI		5	NO	D	B	NO	SI	SI	SI		2	NO	A	B	NO	A	I	A	C	SI	A
52	Formulario 51	48	M	M	C		3	SI	SI		2	NO	A	B	SI	SI	SI	SI		2	NO	D	B	NO	I	I	I	D	SI	C
53	Formulario 52	60	M	M	C		3	SI	SI		3	SI	I	B	NO	SI	NO	SI		3	NO	A	B	NO	I	I	I	C	SI	C
54	Formulario 53	56	M	M	C		8	SI	SI		3	SI	I	B	NO	SI	NO	SI		3	NO	I	B	NO	I	I	I	I	SI	C
55	Formulario 54	48	M	M	C		10	SI	SI		3	NO	I	B	NO	SI	NO	SI		2	NO	I	B	NO	I	I	I	I	SI	C
56	Formulario 55	42	M	M	C		1	SI	SI		3	SI	I	B	NO	SI	NO	SI		2	NO	I	B	NO	A	A	A	C	SI	A
57	Formulario 56	55	M	M	C		1	SI	SI		3	SI	A	B	NO	SI	NO	SI		2	SI	I	B	NO	A	A	A	I	SI	A
58	Formulario 57	39	M	M	C		3	SI	SI		5	NO	I	B	NO	SI	NO	SI		3	NO	I	B	NO	A	I	I	I	SI	A
59	Formulario 58	43	M	M	C		10	SI	SI		3	NO	I	B	SI	SI	SI	SI		3	NO	D	B	SI	I	I	I	I	NO	C
60	Formulario 59	62	M	M	C		7	SI	SI		4	NO	I	B	SI	SI	SI	SI		3	NO	D	B	SI	I	I	I	I	SI	C
61	Formulario 60	54	M	M	C		1	SI	SI		3	NO	I	B	NO	SI	SI	SI		2	NO	I	B	NO	A	A	A	C	SI	A
62	Formulario 61	37	M	M	C		1	SI	SI		3	NO	I	B	NO	SI	NO	SI		3	NO	I	B	NO	A	A	A	C	SI	A
63	Formulario 62	46	M	M	C		4	SI	SI		3	NO	A	B	NO	SI	NO	SI		2	NO	D	B	NO	C	C	I	D	NO	C
64	Formulario 63	47	M	M	C		6	SI	SI		5	SI	D	B	SI	SI	SI	SI		2	SI	A	B	NO	I	I	I	C	SI	A
65	Formulario 64	51	M	M	C		3	SI	SI		2	NO	D	B	SI	SI	SI	SI		2	NO	D	B	SI	C	I	C	D	NO	C
66	Formulario 65	50	M	M	C		1	SI	SI		5	NO	A	B	SI	SI	NO	SI		2	NO	A	B	NO	I	A	I	C	SI	A
67	Formulario 66	45	M	M	C		3	SI	SI		5	NO	A	B	NO	SI	NO	SI		3	NO	I	B	NO	I	I	I	I	SI	A
68	Formulario 67	45	M	M	C		3	SI	SI		5	NO	A	B	NO	SI	SI	SI		3	NO	I	B	NO	C	I	I	C	NO	A
69	Formulario 68	54	M	M	C		4	SI	SI		3	NO	A	B	NO	SI	SI	SI		2	NO	I	B	NO	I	C	I	C	NO	C
70	Formulario 69	34	F	M	C		2	SI	SI		4	NO	A	B	NO	SI	SI	SI		4	NO	D	B	NO	I	A	I	C	SI	A
71	Formulario 70	67	M	M	C		1	SI	SI		5	NO	I	B	SI	SI	NO	SI		2	NO	D	B	NO	I	A	A	I	SI	C
72	Formulario 71	53	F	M	C		6	SI	SI		5	SI	I	B	NO	SI	SI	SI		2	NO	A	B	NO	I	A	A	C	SI	C
73	Formulario 72	57	M	M	C		4	SI	SI		3	NO	A	B	NO	SI	SI	SI		2	NO	I	B	NO	A	A	I	C	SI	C
74	Formulario 73	62	M	M	C		6	SI	SI		4	NO	I	B	NO	SI	SI	SI		3	SI	I	B	NO	I	C	C	I	SI	C
75	Formulario 74	57	M	M	C		3	SI	SI		2	SI	I	B	SI	SI	NO	SI		4	NO	I	B	NO	I	A	C	I	SI	C
76	Formulario 75	59	M	M	C		4	SI	SI		4	NO	A	B	SI	SI	SI	SI		2	NO	A	B	NO	A	C	I	I	SI	A
77	Formulario 76	52	M	M	C		5	SI	SI		5	SI	I	B	NO	SI	SI	SI		2	NO	D	B	SI	I	A	A	I	SI	A
78	Formulario 77	46	M	M	C		2	SI	SI		3	NO	I	B	NO	SI	SI	SI		2	NO	D	B	NO	I	A	I	I	SI	A
79	Formulario 78	56	M	M	C		4	SI	SI		3	NO	A	B	NO	SI	SI	SI		3	SI	D	M	NO	I	A	A	I	SI	A
80	Formulario 79	41	M	M	C		6	SI	SI		4	SI	A	B	NO	SI	SI	SI		3	NO	A	B	NO	A	A	C	C	SI	A
81	Formulario 80	49	M	M	C		7	SI	SI		3	SI	A	B	NO	SI	SI	SI		3	NO	I	M	NO	C	C	A	I	SI	A
82	Formulario 81	57	M	M	C		3	SI	SI		2	SI	A	B	NO	SI	NO	SI		4	NO	A	B	SI	C	C	A	I	SI	A
83	Formulario 82	46	M	M	C		5	SI	SI		4	NO	I	B	NO	SI	SI	SI		2	NO	I	B	NO	I	A	A	C	SI	C
84	Formulario 83	36	M	M	C		3	SI	SI		3	NO	A	B	NO	SI	SI	SI		5	NO	I	B	NO	I	C	C	D	NO	C
85	Formulario 84	67	M	M	C		2	SI	SI		3	NO	I	B	NO	SI	NO	SI		4	SI	D	M	NO	A	A	C	C	SI	C
86	Formulario 85	46	M	M	C		4	SI	SI		4	NO	I	B	NO	SI	NO	SI		3	NO	D	M	NO	A	A	C	I	SI	A



Activa Windows



Anexo 3

Proyecto de investigación

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

“in scientia et fide erit fortitudo nostra”

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



PROYECTO DE TESIS

TÍTULO: NIVEL DE ACEPTACIÓN Y GRADO DE SEGURIDAD PERCIBIDA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DE AVAGARD FRENTE A LA DEL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% EN EL PERSONAL DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2016

Presentado por: Fabrizio Cesar Lazarte Machuca

Para optar Por El Título Profesional De Médico
Cirujano

Asesor: Dr. Miguel A. Arce Pamo

Arequipa - Perú

2017

ÍNDICE

I.	PREÁMBULO	61
II.	PLANTEAMIENTO TEORICO	62
1.	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	62
1.1.	Enunciado del Problema	62
1.2.	Descripción del Problema.....	62
1.3.	Justificación del problema	65
2.	MARCO CONCEPTUAL.....	66
2.1.	Aceptación	66
2.2.	Seguridad	66
2.3.	Lavado De Manos.....	67
2.4.	Gluconato De Clorhexidina 4%.....	70
2.5.	Avagard	73
2.6.	Bioseguridad	75
3.	ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	76
3.3.	A nivel local:	76
3.4.	A nivel nacional	76
3.3.	A nivel internacional	77
4.	OBJETIVOS.....	80
4.3.	General.....	80
4.4.	Específicos.....	80
5.	HIPÓTESIS	80
III.	PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	81
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	81
1.1.	Técnicas.....	81
1.2.	Instrumentos.....	81
1.3.	Materiales	81
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	81
2.1.	Ubicación espacial.....	81
2.2.	Ubicación temporal.....	81
2.3.	Unidades de estudio.....	81
2.4.	Población.....	81
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	82
3.1.	Organización.....	82
3.2.	Recursos.....	83
3.3.	Validación de instrumentos.....	83
3.4.	Criterios para manejo de resultados.....	83
IV.	CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	84
	BIBLIOGRAFÍA	85
	ANEXOS.....	87

I. PREÁMBULO

El lavado de manos fue la primera técnica en utilizarse para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas de paciente a paciente, la contaminación de heridas, y la infección del sitio quirúrgico. Esto ya se vio desde el año de 1843 que el medico Oliver Wendel Holmes noto que la fiebre puerperal era contagiada de un paciente a otro por medio del personal asistencial; por lo que desde entonces se establece como una medida obligatoria e importante realizar un correcto lavado de las manos, que tiene que ser previo y posterior a la atención del paciente y para procedimientos invasivos. (1)

En los primeros años de estudios de las carreras de salud, en especial Medicina Humana, es donde se enseñan los pasos correctos para un lavado de manos optimo, que en años posteriores se pone en práctica conforme se avanza a las prácticas clínicas; siendo el gluconato de clorhexidina al 4% e isodine espuma las principales soluciones que se utilizan para el lavado de manos clínico y quirúrgico.

Durante el año 2016, en el que realice mi internado medico en la Clínica San Juan De Dios Arequipa, se culminó con la construcción de nuevas salas de quirófano y a la vez se implementó una nueva solución para el lavado de manos quirúrgico, que utiliza distintos pasos a los usados habitualmente con el Gluconato de Clorhexidina y en algunos casos con Isodine espuma; esta nueva solución se comercializa bajo el nombre de "Avagard" y es fabricado por la empresa 3M. Con este cambio repentino es que denoto cierto rechazo a esta nueva técnica y desconfianza para su utilización por parte del personal que labora en quirófano; por ello busco información sobre el producto y sobre su efectividad en comparación con el Gluconato de Clorhexidina, encontrando que ambos son igual de efectivos como antisépticos, siendo la diferencia principal en que la técnica que utilizan, "Avagard" requiere menor tiempo de lavado, 2 minutos frente a los 5 minutos habituales que requiere la técnica de lavado con gluconato de clorhexidina 4%, y que la técnica de lavado con "Avagard" requiere menos consumo de agua. (2)

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es el nivel de aceptación y el grado de seguridad percibida del personal de quirófano de la Clínica San Juan de Dios Arequipa, después del lavado de manos quirúrgico con la técnica de Avagard frente a la del Gluconato de Clorhexidina 4% durante el año 2016?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general : Ciencias de la Salud
- Área específica : Medicina Humana
- Especialidad : Salud y Medicina ocupacional
- Línea : Bioseguridad

b) Análisis de Variables

• Características en el lavado de manos quirúrgico

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Técnica de lavado de manos	Según entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de Avagard • Técnica del Gluconato de clorhexidina 4% 	Ordinal
Nivel de aceptación	Según entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Acepta • Rechaza 	Nominal
Seguridad percibida	Según entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Mala 	Nominal

• **Características de las actividades en quirófano**

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Función en quirófano	Según entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Cirujano • Instrumentista • Asistente 	Nominal
Lavado de manos por día	Según entrevista	Número de veces por día	Razón

• **Características del personal de quirófano**

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Edad	Según entrevista	Numero en años	Razón
Genero	Según entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal
Profesión	Según entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Medico • Enfermera 	Nominal

c) Interrogantes básicas

1. ¿Influye la técnica de lavado de manos quirúrgico de Avagard en su nivel de aceptación y el grado de seguridad que percibe el personal de quirófano de la Clínica San Juan De Dios Arequipa en el año 2016?
2. ¿Influye la función del personal de quirófano de la Clínica San Juan De Dios Arequipa, en el nivel de aceptación y el grado de seguridad que se percibe con la técnica de lavado de manos quirúrgico de Avagard durante el año 2016?
3. ¿Cuáles son las características del personal de quirófano de la Clínica San Juan De Dios Arequipa en el año 2016

d) Tipo de investigación

De campo

e) Nivel de investigación

Es comparativo por el tipo de estudio, es retrospectivo y transversal por la forma de recolección de datos.



1.3. Justificación del problema

- **Relevancia contemporánea:** En la actualidad cada empresa opta por estar actualizada en la implementación de nuevos instrumentos y técnicas que la mantengan a la vanguardia, en el caso de la Clínica San Juan de Dios Arequipa, esto no es la excepción, habiendo implementado en el año 2016 salas de quirófano nuevas e equipadas, y con ello la instauración de un producto con una nueva técnica para el lavado de manos quirúrgico. Además, el ser humano por naturaleza tiende inicialmente a rechazar el cambio por temor a lo nuevo o desconocido, más aún cuando ya existe un hábito formado. Es aquí donde inicia mi percepción y surge el problema que se plantea.
- **Relevancia científica y académica:** Determinar el nivel de aceptación y el grado de seguridad que otorga la técnica de lavado de manos de “Avagard” después de su uso en el lavado de manos quirúrgico del personal que labora en quirófano de la Clínica San Juan de Dios, es un punto importante y determinante en el desenvolvimiento diario de dicho personal, por ello la importancia en conocer tales aspectos.
- **Factibilidad:** Este proyecto no requiere gastos excesivos, por ello es el mismo autor el que asume dichos gastos de acuerdo a su interés.
- **Originalidad:** A la fecha actual no existe un trabajo de investigación tanto a nivel regional como nacional que evalué la técnica de lavado de manos quirúrgico de “Avagard”, y la comparé a la convencional, siendo el presente el primero en realizarse y que otorgara información importante a la Clínica San Juan de Dios.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Aceptación

Es una facultad inherente a una persona que le permite admitir a otra persona, objeto, situación, etc. El concepto central de este término radica en aceptar con agrado y voluntariamente lo que sea que se le esté presentando a la persona. (3)

Encontramos en las definiciones de la Real Academia De Lengua Española que el termino aceptación deriva del verbo aceptar siendo el significado de esta: “Recibir voluntariamente o sin oposición lo que se da, ofrece o encarga”. (4)

2.2. Seguridad

La palabra proviene del latín “securitas”, y engloba múltiples significados dependiendo del contexto en el que se lo use; según la Real Academia De Lengua Española hace referencia a la “cualidad de seguro” y entendiéndose como la inexistencia de riesgo o la confianza que se siente hacia una persona, situación u objeto. (5)

De forma más sencilla, seguridad se entiende como un estado de bienestar que la persona percibe en su entorno y disfruta.

Según la pirámide de Maslow, que es una teoría psicológica que jerarquiza las necesidades humanas, esta ocuparía el segundo nivel; así mismo para Bronislaw Malinowski un antropólogo austrohúngaro, la seguridad forma parte de las siete necesidades básicas que tiene la persona por satisfacer. (6)

2.3. Lavado De Manos

La higiene de las manos constituye la medida primaria más importante en la reducción de la incidencia de infecciones asociada con la atención de salud, y reducir la propagación de bacterias resistentes a los antimicrobianos, con lo cual se reduciría considerablemente los costos de hospitalización asociados a infecciones intranosocomiales. (7)

En la actualidad pese a que se conoce que el lavado de manos es la forma básica más simple e importante en la prevención de la morbilidad y la mortalidad debida a las infecciones intranosocomiales, se evidencia poca adherencia del personal de salud al mismo, no dándose la debida importancia al mismo. (8)

2.3.1. Consideraciones Básicas

2.3.1.1. Flora transitoria: Son aquellas bacterias que poseemos sobre la superficie de la piel, permaneciendo ahí por un tiempo. En el personal de salud dichas bacterias se obtienen durante el contacto con el paciente, equipos o superficies infectadas, Este es el tipo de flora que se remueve con el lavado de manos. Las bacterias que encontramos son: Bacilos gram (-) como E. Coli, Pseudomonas spp. Serratia y Gram (+) como S. aureus, que son los principales causantes de las infecciones intranosocomiales. (8)

2.3.1.2. Flora permanente: Son aquellas bacterias propias de cada organismo y que se aíslan en todas las personas, generalmente no tienen carácter patógeno, son de difícil eliminación aun con mecanismos de fricción mecánica ya que se encuentran en las capas superficiales de la piel. (8)

2.3.1.3. Momentos del lavado de manos: Son cinco los momentos que debemos considerar para realizar el lavado de manos:

- a. Previo al contacto con un paciente.
- b. Previo a realizar algún procedimiento aséptico.
- c. Posterior al contacto con fluidos corporales y al uso de guantes.
- d. Posterior al contacto con un paciente.

e. Posterior al contacto con el entorno de un paciente.

2.3.2. Tipos De Lavado De Manos

Podemos considerar tres tipos de lavado de manos según la situación en la que se encuentre el personal de salud:

2.3.2.1. Lavado de manos social: Técnica que consiste en un frote breve de las manos con jabón y posteriormente enjuague con agua, tiene la finalidad de remover suciedad y se considera como higiene personal y no está relacionado al contacto con los pacientes, tiene una duración de menos de un minuto. (8)

2.3.2.2. Lavado de manos clínico: Consiste en un frote breve de las manos, pero más enérgico que el anterior y con un antiséptico (gluconato de clorhexidina 2% o Isodine), posteriormente enjuague con agua a chorro; el objetivo de esta técnica es disminuir la flora transitoria que se obtuvo durante el contacto con un paciente, superficie u objeto contaminado, tiene una duración de entre uno y dos minutos. (8)

2.3.2.3. Lavado de manos Quirúrgico: Técnica que consiste en un frote enérgico de las manos y antebrazos hasta los codos, utilizándose además cepillos o esponjas y solución antiséptica (Gluconato de clorhexidina 4%) que posteriormente se enjuaga con agua a chorro. Tiene como objetivo eliminar la flora transitoria y reducir la flora permanente, debe tener una duración de 5 minutos. (8)

a. Indicaciones:

- Previo a cualquier intervención quirúrgica.
- Previo a la realización de algún procedimiento invasivo.

b. Consideraciones:

- No portar ningún objeto en manos y muñecas, como anillos relojes y pulseras.
- Tener las uñas cortas al borde de la yema de los dedos, y sin esmaltes.
- Estar correctamente vestido antes del lavado de manos, (gorro, mascarilla y lentes de ser el caso).

- No usar vestimenta de diario bajo el traje quirúrgico.
- No se debe tener enfermedades infecto-contagiosas ni heridas en las manos. (8)

c. Pasos del lavado de manos quirúrgico:

- a. Cumplidas las consideraciones previas, abrir la llave del grifo y humedecer manos y antebrazos.
- b. Depositar una cantidad adecuada de gluconato de clorhexidina 4% en una de las palmas y frotar hasta distribuir la espuma.
- c. Frotar la palma de una mano sobre el dorso de la otra entrecruzando los dedos, posteriormente repetir invirtiendo las manos.
- d. Frotar ambas palmas con los dedos entrecruzados.
- e. Frotar el dedo pulgar agarrándolo con la palma de la otra mano y viceversa.
- f. Frotar la punta de los demás dedos sobre la palma de la otra mano realizando movimientos rotatorios, seguidamente invertir las manos.
- g. Con la palma de una mano frotar el antebrazo opuesto con movimientos rotatorios hasta los codos y viceversa.
- h. Enjuagar dejando que el chorro de agua inicie en la yema de los dedos y termine en el codo con cada mano, las manos siempre deben estar por encima del nivel de los codos.
- i. Dirigirse a sala de operaciones con las manos separadas del cuerpo y elevadas, posteriormente secarse las manos con una toalla estéril y vestirse adecuadamente para iniciar la intervención quirúrgica. (7) (8).

2.4. Gluconato de Clorhexidina 4%

Pertenece al grupo químico de la Clorofenilbiguanida y se trata del antiséptico con mayor eficacia de las biguanidas, está formado por dos cationes, fijamente en dos anillos: cuatro de clorofenil y dos grupos biguanida que se hallan enlazados por una cadena central de decametileno, su fórmula química es 1,6-di(4-clorofenil-diguanido)-hexano.

Fue creada en década de los 40 en Inglaterra por la empresa Imperial Chemical Industries gracias a estudios que se realizaban con la malaria; en esa época se logró desarrollar un compuesto bajo el nombre de polibiguanidas que mostraron tener una amplia acción antimicrobiana siendo comercializada en 1954 como desinfectante para lesiones en piel y al notarse su efectividad se usó posteriormente en medicina y cirugía. (9)

2.4.1. Propiedades

Se trata de una base fuerte, como diacetato, o diclorhidrato es más soluble en alcohol, pero como digluconato lo es aún más en agua; siendo este el motivo por lo que no puede ser aislada como sólido y siendo distribuida en solución acuosa al 20% como materia prima, además es una sustancia que carece de color, olor y su sabor es amargo. (10)

2.4.2. Mecanismo de acción

En la membrana celular de bacterias y levaduras tiene una absorción rápida por un mecanismo de difusión pasiva, su efecto sobre las mismas es bactericida ya que se une a la pared celular de estas por tener carga negativa (la clorhexidina tiene carga positiva a pH fisiológico).

Su efecto es bacteriostático cuando se encuentra a baja concentración, ya que produce una alteración en el equilibrio osmótico de la pared celular de la bacteria. En cambio, cuando se encuentra en alta concentración, posee un efecto bactericida ya que precipita las proteínas y los ácidos nucleicos de la bacteria.

Su acción es prolongada, de aproximadamente 6 horas, esto debido a que tiene afinidad por piel y mucosas, adhiriéndose a las mismas. (11)

2.4.3. Espectro de actividad

Es una sustancia de carácter bactericida y de potencia media, tiene mayor actividad sobre bacterias gram positivas que sobre bacterias gram negativas, se ha observado relativa resistencia en ciertas especies de *Proteus* y *Pseudomonas*; su actividad es mayor en especies de *S. aureus* que son sensibles a meticilina comparado a las que no lo son. La clorhexidina también actúa sobre bacterias anaerobias facultativas y sobre levaduras como *C. albicans* y algunas especies de dermatofitos, A temperatura de ambiente carece de efecto esporicida, pero evita su crecimiento, siendo capaz de destruirlas a temperaturas altas; por su efecto sobre la pared celular no tiene efecto sobre especies de virus que carecen de cubierta como rotavirus, poliovirus y adenovirus, pero en cambio sobre aquellos virus que poseen cubierta lipídica tiene el efecto de inactivarlos, entre estos virus tenemos los virus de la familia Herpes, del tipo Influenza y el HIV; sobre las Micobacterias su efecto es bacteriostático, observándose resistencia en algunas. (9) (11).

2.4.4. Usos comunes

- a. En la asepsia y antisepsia de la piel previo al acto operatorio.
- b. En el lavado de manos quirúrgico.
- c. En la asepsia de zonas específicas de la piel previo a la realización de un procedimiento invasivo como colocación de sondas vesicales y catéteres venosos.
- d. En la antisepsia de heridas y quemaduras asociándolo a otras sustancias.
- e. Como colutorios en la higiene bucal.
- f. A concentraciones muy bajas en sondas de irrigación continua.
- g. En la antisepsia del cordón umbilical, con el inconveniente de alargar el tiempo en que se desprende el mismo.
- h. En la desinfección de material quirúrgico previo lavado.

- i. Como preservante antibacteriano para dispositivos oculares como lentes de contacto. (11)

2.4.5. Interacciones

La clorhexidina va a disminuir su acción cuando se encuentra a un pH alcalino, con material orgánico, detergentes de carga aniónica, y cuando se disuelve en agua dura. Por el contrario, su acción va a aumentar con la elevación de la temperatura, asociado a alcohol o detergentes sin carga. (11)

2.4.6. Efectos adversos

Son poco frecuentes, pero se ha observado en algunas personas reacciones alérgicas e irritativas en piel y mucosas, así también como reacciones de fotosensibilidad.

La irritación producida en la piel está asociado a la concentración de la solución, en el uso odontológico puede producir tinción en los dientes ya que podría unirse o precipitar ciertos cromógenos de carga aniónica incluidos en la dieta; puede también provocar alteraciones temporales en el gusto e incluso provocar descamación de la mucosa oral y ocasionalmente tumefacción en la glándula parótida. Cuando la concentración es mayor al 2% tiene un efecto toxico para la el tejido corneal y conjuntivas oculares, es ototoxico si se instila en el oído medio pudiendo provocar sordera. (10) (11).

2.4.7. Precauciones

Se trata de un antiséptico confiable y ampliamente distribuido, su absorción es mínima por piel y por la mucosa intestinal, aun así se debe tener algunas consideraciones en su uso, como son: (11)

- a. No debe usarse en la asepsia preoperatoria en zonas de la cara.
- b. No debe tener contacto con meninges.
- c. Evitarse la instilación al oído medio
- d. Evitar el contacto con los ojos.

- e. No debe usarse colutorios ni pastas dentales que lo contengan por más de seis días.

2.4.8. Presentación

En la Clínica San Juan De Dios Arequipa, se usa como Gluconato de Clorhexidina, bajo el nombre comercial de HIBICLEN AV Solución - Espuma en concentraciones al 2% y 4%. (12)

2.5. Avagard

Avagard es el nombre comercial de una solución antiséptica usado en el lavado de manos quirúrgico, es comercializado por la empresa 3M y está constituido por gluconato de clorhexidina al 1%, alcohol etílico al 61% p/p y agentes humectantes y emolientes. (13)

Uno de sus compuestos, el alcohol etílico, es una sustancia que a presión y temperatura normal se encuentra en estado líquido, incoloro, e inflamable; tiene efecto bactericida, fungicida y viricida, con una potencia intermedia; dentro de su espectro bacteriano tiene buena actividad contra bacterias Gram positivas y Gram negativas, *M. chelonae*, *M. tuberculosis* y virus que tengan cubierta; tiene acción rápida y no posee actividad residual. (14)

En estudios presentados por la empresa 3M, se demuestra la ventaja que tiene la formulación de alcohol/clorhexidina; uno de ellos demuestra reducción estadísticamente significativa de los recuentos bacterianos, otro estudio demuestra que Avagard mantiene la integridad de la piel y mejora la hidratación de la misma en comparación con el tradicional Gluconato de Clorhexidina. (15)

Otra investigación describe los resultados de dos estudios clínicos que fueron diseñados para determinar la efectividad antimicrobiana de la solución clorhexidina/alcohol (Avagard) utilizando como criterio la reducción del número de bacterias en las manos, que fue definido por la (FDA) y Care Antiseptic Drug Products (TFM). (16)

En estos estudios, la solución clorhexidina/alcohol se compara con el gluconato de clorhexidina al 4%. También se midieron los cambios en la condición basal de la piel, basándose en los resultados de los cuestionarios de autoevaluación del sujeto; siendo las conclusiones del estudio las siguientes:

- a. La solución clorhexidina/alcohol (Avagard) cumplió los criterios establecidos por la FDA y TFM para la eficacia antimicrobiana. (16)
- b. La solución clorhexidina/alcohol (Avagard) fue igual o superior al gluconato de clorhexidina 4% en la eficacia antimicrobiana, según lo evaluado por las reducciones logarítmicas en el número de bacterias en la mano. (16)
- c. La solución clorhexidina/alcohol (avagard) se asoció con menor resequedad de la piel en comparación con el gluconato de clorhexidina 4%. (16)
- d. La solución clorhexidina/alcohol (Avagard) fue bien tolerado. (16)

2.5.1. Instrucciones de uso

Previo al uso de Avagard, se debe realizar un lavado de manos social, estar vestido correctamente, con las uñas recortadas, sin detritus bajo las mismas y con las manos secas seguir los siguientes pasos:

- **Paso 1:** Con la bomba de pie, aplicar aproximadamente 2cc de la solución en la palma de una mano, con la otra mano juntar la yema de los dedos y esparcir la solución con movimientos circulares para preparar las uñas, seguidamente dispersar la solución sobre el antebrazo hasta antes de llegar al codo. (Duración: 40 Segundos)
- **Paso 2:** repetir el mismo procedimiento hecho anteriormente, pero invirtiendo las manos. (Duración: 40 Segundos)
- **Paso 3:** Aplicar 2cc de solución sobre la palma de una mano y con la otra mano esparcir la solución en palmas, dorso de las manos y entre los dedos hasta que la solución se seque. (Duración: 40 Segundos)

Al Termino de los 3 pasos (2 minutos), ya se puede proceder a vestirse y calzarse los guantes estériles para la cirugía. (17)

2.6. Bioseguridad

Son todas aquellas medidas mínimas a ser adoptadas y que tienen como propósito la proteger, reducir y eliminar los riesgos para el personal que trabaja en un establecimiento de salud, a los pacientes que allí acuden y al ambiente por el que están rodeados.

2.6.1. Principios

- a. **Universalidad:** Que Involucra a la totalidad de trabajadores y pacientes; sea que se conozca o no la serología de un paciente, de estar previsto o no el contacto con sangre o fluidos en un procedimiento médico y sean personas que presenten o no alguna patología.
- b. **Uso de barreras:** Consiste en la utilización de algún material que se interponga y evite el contacto directo con sangre u otros fluidos corporales que podrían estar contaminados.
- c. **Medios de eliminación de material contaminado:** Consiste en el conjunto de dispositivos y procedimientos por medio del cual todos los implementos utilizados en la atención de un paciente, son depositados y eliminados sin riesgo. (18)

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.3. A nivel local:

No se cuenta con antecedentes investigativos que evalúen algunas de las variables en estudio del presente proyecto.

3.4. A nivel nacional

- **Autor:** Lic. Alejandra Mendoza Castro
- **Título:** “Relación de la técnica de lavado de manos quirúrgico y las infecciones post operatorias en el hospital de apoyo San Francisco Ayacucho – 2016.”
- **Resumen:** “El lavado de mano quirúrgico, es el método básico más eficaz para la prevención de una infección, más aún dentro del área quirúrgica donde la herida operatoria de los pacientes está expuesta y en contacto con agentes extraños al organismo; por tal motivo se ha desarrollado la presente investigación. **Objetivo:** Determinar la relación de la técnica de lavado de manos quirúrgico y las infecciones postoperatorias en el Hospital de Apoyo San Francisco, Ayacucho-2016, **Metodología:** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. **Población:** Fueron 19 profesionales que laboran en sala de operaciones y 19 pacientes post operados; la técnica fue la observación y se utilizó como instrumento un cuestionario. **Resultados:** Del 100% (19) de profesionales de la salud el 52.6% (10) realiza el lavado de manos quirúrgico de forma inadecuada, y el 47.4% (9) se lavan adecuadamente. Con respecto a los pacientes, del 100% (19), ninguno presenta infecciones postoperatorias. **Conclusión:** En el presente estudio se muestra que no hay relación entre la técnica de lavado de manos con la presencia de infecciones post operatorias”. (19)

3.3. A nivel internacional

- **Autor:** Omar Vergara-Fernández; José Martín Morales-Olivera; Sergio Ponce-de-León-Rosales; Roger Vega-Batista; Rabí Mejía-Ovalle; Martha Huertas-Jiménez; Alfredo Ponce-de-León; Margarita Navarrete; Samuel Ponce-de-León; Alejandro Macías; Takeshi Takahashi-Monroy.
- **Título:** “Niveles de satisfacción del equipo quirúrgico entre dos métodos de lavado de mano”
- **Resumen:** **Introducción.** Recientemente han surgido nuevos antisépticos para el lavado quirúrgico de manos que no requieren cepillado. Uno de ellos contiene Gluconato de clorhexidina al 1% más alcohol etílico al 61%; dentro de sus ventajas, puede ofrecer un bajo potencial de sensibilización a la piel, así como ahorro económico y menor uso de agua. **Objetivo.** Comparar los niveles de satisfacción, tiempo de lavado, seguridad, costo y uso de agua entre el método de lavado de manos tradicional (grupo A) y lavado sin cepillado (grupo B). **Material y métodos.** Se incluyeron cien cirugías limpias y limpias-contaminadas con cuatrocientos integrantes de los equipos quirúrgicos. Se evaluaron entre los usuarios el nivel de satisfacción, el tiempo de lavado, alteraciones dermatológicas y los problemas asociados a la colocación de guantes. Se tomaron cultivos de manos al 20% de la población posterior al lavado y se cuantificó el consumo de agua en miembros del grupo A. Se evaluó el costo por lavado y la presencia de infecciones de la herida por grupo. **Resultados.** La media en la escala de satisfacción fue de 9.1 ± 1.39 para el grupo A y 9.5 ± 1.54 para el B ($p = 0.004$). La media en el tiempo del lavado fue de 3.9 ± 1.07 min en el grupo A y de 2.0 ± 0.47 min en el B ($p=0.00001$). Se presentó resequedad en 13 personas del grupo A y en 4 del B (6.5% vs. 2%; $p = 0.02$). Se reportaron 10 cultivos de manos positivos en el grupo A y 5 en el B (25% vs. 12.5%; $p = 0.152$). La tasa de infección de la herida quirúrgica fue de 3%. En promedio, la cantidad de agua utilizada en el primer grupo fue de 580 L y el costo estimado por lavado de manos fue menor en el segundo grupo. **Conclusiones.** El lavado de manos con

GCAE es tan efectivo como el lavado de manos tradicional y se asocia con un menor tiempo de lavado, menor resequedad de la piel, costo y ahorro de agua”. (2)

- **Autor:** G. Mulberry, A. Snyder, J. Stahl, J. Heilman, J. Pyrek
- **Título:** "Evaluation of a Waterless, Scrubless Chlorhexidine Gluconate/Ethanol Surgical Scrub for Antimicrobial Efficacy"
- **Resumen:** "A new waterless surgical hand preparation containing 1% chlorhexidine gluconate (CHG) and 61% ethyl alcohol was evaluated for antimicrobial efficacy in comparison with a standard 4% CHG surgical scrub and a 61% ethyl alcohol control. Clinical studies were based on the Tentative Final Monograph for Health-Care Antiseptic Drug Products (TFM) (proposed rule) and the Standard Test Method for Evaluation of Surgical Hand Scrub Formulations (ASTM E1115-91). Two randomized, blinded, well-controlled clinical studies involving 137 healthy subjects were conducted to evaluate the antimicrobial effectiveness of the CHG/ethanol hand preparation in producing an immediate and persistent reduction in the normal bacterial flora of the hands. The CHG/ethanol hand preparation was applied without scrubbing or the use of water, and a standard 4% CHG reference product was applied with a scrub brush in 2 traditional 3-minute surgical scrubs. In 1 study, a 61% ethanol vehicle control treatment was applied without scrubbing or use of water. During a 5-day period, each study subject performed a series of 11 surgical scrubs with 1 of the test treatments. After the first treatment on days 1, 2, and 5, surgical gloves were worn for 3 or 6 hours. Bacterial samples were taken with the glove-juice technique at 1 minute, 3 hours, and 6 hours after treatment. The immediate bactericidal effect of the CHG/ethanol hand preparation after a single application resulted in a 2.5-log reduction in normal flora. This bactericidal effect persisted throughout the studies and eventually increased to a 3.6-log reduction after the 11th scrub on day 5. The log reductions of the CHG/ethanol hand preparation proved to be significantly better ($P < .05$) than that of the 4% CHG

product at each sampling interval on days 1 and 2 and the sampling at 6 hours on day 5 and significantly better than the 61% ethanol vehicle at all times. The combination of 1% CHG and 61% ethanol had significantly greater microbial reduction than either the 4% CHG (without ethanol) or the 61% ethanol vehicle (without CHG)". (20)



4. OBJETIVOS.

4.3. General

Determinar el nivel de aceptación y el grado de seguridad que percibe el personal de quirófano de la Clínica San Juan De Dios Arequipa después del lavado de manos quirúrgico con la técnica de Avagard frente a la de Gluconato de Clorhexidina 4% durante el año 2016.

4.4. Específicos

- a. Establecer el nivel de aceptación y grado de seguridad que se percibe después del lavado de manos quirúrgico con la técnica de Avagard realizada por el personal de quirófano de la Clínica San Juan De Dios Arequipa en el año 2016.
- b. Identificar si las funciones del personal de quirófano de la Clínica San Juan de Dios Arequipa durante el año 2016 tienen relación en el nivel de aceptación y grado de seguridad que se percibe después del lavado de manos quirúrgico con la técnica de Avagard.
- c. Describir Cuáles son las características del personal de quirófano de la Clínica San Juan De Dios Arequipa en el año 2016.

5. HIPÓTESIS

El personal de quirófano de la Clínica San Juan De Dios Arequipa durante el año 2016, acepta la técnica de Avagard en relación a la de Gluconato de Clorhexidina 4% en el lavado de manos quirúrgico que realiza, con un buen grado de seguridad percibida después del mismo.

5.1.1. Hipótesis Alternativa

El personal de quirófano de la Clínica San Juan De Dios Arequipa durante el año 2016, rechaza la técnica de Avagard en relación a la de Gluconato de Clorhexidina 4% en el lavado de manos quirúrgico que realiza, con un grado malo de seguridad percibida después del mismo.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Para la realización del presente estudio, se procederá con una entrevista a cada uno del personal (médico y enfermera) de quirófano de la Clínica San Juan De Dios.

1.2. Instrumentos

Formulario de preguntas para entrevista.

1.3. Materiales

Computadora personal con programas para procesamiento de cálculo y texto, material de ofimática necesario.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El presente estudio será realizado en el área de quirófano de la Clínica San Juan De Dios Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

Se aplicará el estudio en el entorno coyuntural del mes de febrero de 2017.

2.3. Unidades de estudio

Personal que labora en quirófano de la Clínica San Juan De Dios, que consiste en médicos y enfermeras.

2.4. Población

Todo el personal médico de distintas especialidades y personal de enfermería con especialidad de instrumentista que laboran en el área de quirófano de la Clínica San Juan de Dios Arequipa.

2.4.1. Muestra: No se consideró el cálculo de un tamaño de muestra, ya que se espera estudiar a todos los integrantes de la población que cumplan los criterios de selección.

2.4.2. Criterios de selección:

a. Inclusión:

- Personal de quirófano.
- Médicos y Enfermeras.
- Tiempo de trabajo mayor a 1 año.
- Aceptación voluntaria para su participación.

b. Exclusión:

- Licencia por maternidad
- Vacaciones
- Alergia al Gluconato de Clorhexidina

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Se procederá mediante documento formal a solicitar autorización al director médico de la Clínica San Juan De Dios para poder realizar una entrevista a cada persona que cumple con los criterios de selección del presente estudio.

Se solicitará la firma del formulario de la entrevista a cada participante, con lo que se considerará que está aceptando participar en el estudio, siendo este anónimo y de carácter voluntario.

Los datos recolectados en la entrevista serán consignados en una ficha de recolección, de donde posteriormente serán tabuladas en un programa de procesamiento estadístico para su análisis e interpretación.

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos:

- El autor: Fabrizio Cesar Lazarte Machuca
- Asesor de tesis: Dr. Miguel A. Arce Pamo.

b. Recursos Físicos:

- Formulario de preguntas para entrevista.
- Material de ofimática.
- Computadora personal.

c. Recursos Financieros: El estudio será financiado por el mismo autor.

3.3. Validación de instrumentos

Por el tipo de estudio, El formulario de entrevista no requiere de validación ya que es un instrumento para recolectar información; requiere la aprobación de su contenido y del constructo del mismo por un experto en el tema, el cual está dado por el asesor de tesis.

3.4. Criterios para manejo de resultados

- Plan de Procesamiento:** Los datos registrados en el formulario de entrevista serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.
- Plan de clasificación:** Se utilizará una matriz de sistematización de datos, en la cual los datos obtenidos en cada formulario serán transcritos para facilitar su uso. La matriz estará diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).
- Plan de codificación:** Se procederá a la codificación de los datos que contengan indicadores en escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.
- Plan de recuento:** El recuento de los datos será electrónico en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e. **Plan de análisis:** Se utilizará estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio y mediana) y medidas de dispersión (rango y desviación estándar) para variables numéricas; las variables categóricas se muestran como frecuencias absolutas y relativas. La comparación de variables categóricas se realizará con prueba chi cuadrado, considerando significativas diferencias de $p < 0.05$. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete estadístico SPSS v.22.0 para Windows

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	Enero de 2017				Febrero de 2017		
	1 al 3	4 al 7	5 al 10	11 al 30	1 al 11	12 al 17	18 al 28
Elección de tema de tesis	x						
Revisión bibliográfica		x					
Elaboración del proyecto de investigación			x				
Presentación y aprobación del proyecto				x			
Ejecución del proyecto					x		
Análisis e interpretación de resultados						x	
Elaboración de informe final							x

Fecha de inicio: 01 de enero de 2017

Fecha probable de término: 28 de febrero de 2017

BIBLIOGRAFÍA

1. Fundación Wikimedia, Inc. Wikipedia la enciclopedia libre. [Online].; 2016 [cited 2017 enero 10. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Higiene_de_manos.
2. Fernández OV. Niveles de satisfacción del equipo. ARTÍCULO ORIGINAL. México, D.F.: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Departamento de Cirugía; 2010. Report No.: 0.
3. Dayana Oliveri AR. Identificar la aceptación de la marca Custo Barcelona en el mercado Caraqueño. Trabajo especial de Grado. Caracas : Universidad Católica Andrés Bello , Escuela de Comunicación Social ; 2012. Report No.: -
4. © Real Academia Española, 2017. Diccionario de la lengua española, Edición del Tricentenario. [Online].; 2017 [cited 2017 enero 12. Available from: <http://dle.rae.es/?id=0NYmQ7a>.
5. © Real Academia Española, 2017. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. [Online].; 2017 [cited 2017 enero 12. Available from: <http://dle.rae.es/?id=XTrIaQd>.
6. Wikipedia. Wikipedia, la enciclopedia libre. [Online].; 2017 [cited 2017 enero 12. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad>.
7. Ministerio de Salud - Peru. Higiene de las Manos. Resolución Directoral. Lima : Instituto de gestios de servicios de salud - Hospital Nacional Cayetano Heredia , Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental ; 2014. Report No.: -.
8. Vega LVM. GUIA: LAVADO DE MANOS. Guia. Trujillo : Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas - Norte , SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA; 2012. Report No.: -.
9. Dra. Mileydi de la C. Torres López DMDÁDAAM. Biblioteca Virtual en Salud de Cuba. [Online].; 2009 [cited 2017 enero 12. Available from: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.\(1\)_08/p8.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.(1)_08/p8.html).
10. Bascones A MS. Antisépticos orales: Revisión de la literatura y perspectiva actual. Artículo de Revisión. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Periodoncia e implantología; 2006. Report No.: -.
11. González MJA. Higiene y Antisepsia del Paciente, Limpieza, Desinfección y Esterilización en el Ambito Hospitalario. Artículo de revisión. Barcelona: Universidad de Barcelona, Medicina Preventiva y Salud Pública; 2005. Report No.: -.
12. ROKER. ROKER - Soluciones en Bioseguridad. [Online].; 2017 [cited 2017 enero 12. Available from: http://roker.com.pe/web/?page_id=204.

13. 3M Peru. 3M Ciencia Aplicada a la Vida. [Online].; 2017 [cited 2017 enero 13. Available from: http://www.3m.com.pe/3M/es_PE/inicio/todos-los-productos-3m/~/Avagard-Dispensador-de-Pared-y-Pedal?N=5002385+3294795874&rt=rud.
14. Ramón G. Hernández JCF. Estudio de la Eficacia para en lavado de manos prequirurgico. Estudio de revision. Buenos Aires: Hospital El Cruce, Infectologia; 2012. Report No.: -.
15. 3M. 3M Solución para la Prevención de Infecciones. [Online].; 2010 [cited 2017 enero 13. Available from: <http://multimedia.3m.com/mws/media/929729O/avagard.pdf?fn=Avagard.pdf>.
16. G. Mulberry ASJSJHaJP. Evaluation of a waterless, scrubless chlorhexidine gluconate/ethanol surgical scrub for antimicrobial efficacy. Articulo. miamiville: 3M, 3M Health Care; 2001. Report No.: -.
17. 3M. 3M Avagard™ CHG. [Online].; 2001 [cited 2017 enero 13. Available from: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiAgvuZ48XRAhVCQiYKHVWtDQQQFggbMAA&url=http%3A%2F%2Fmultimedia.3m.com%2Fmws%2Fmedia%2F415809O%2Favagard-medical-division.pdf%3F%26FZPH5SifeSIffEEEEEE&usg=AFQjCNEzXk>.
18. Ministerio de Salud - Peru. Manual de Bioseguridad. Manual. Lima : MINSA, PRONAHEBAS; 2004. Report No.: -.
19. Castro AM. Relación de la técnica de lavado de manos quirúrgico y las. Tesis de especialidad. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, Lima; 2016. Report No.: 0.
20. G. Mulberry ASJSJHJP. Evaluation of a Waterless, Scrubless Chlorhexidine Gluconate/Ethanol Surgical Scrub for Antimicrobial Efficacy. Articulo de investigacion. St Paul, Minnesota: Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc., 3M Health Care; 2001. Report No.: 0.

ANEXOS

FORMULARIO DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTA

Como egresado de Medicina Humana, realizo una investigación el cual tiene como objetivo principal el determinar el nivel de Aceptación y el grado de Seguridad que otorga la técnica para lavado de manos quirúrgico del antiséptico "Avagard", comparándola con la técnica de lavado de manos quirúrgico que se realiza con el Gluconato de Clorhexidina 4%.

Sera evaluado en una entrevista siendo su participación en este estudio de carácter voluntario, confidencial y anónimo. Se considerará que Ud. Está aceptando participar en el mismo, si se procede con la entrevista y se consigna sus respuestas en la presente hoja de evaluación.

1. Edad: años.
2. Género: Masculino Femenino
3. Profesión: Medico Enfermera
4. Función en quirófano:
 Cirujano Instrumentista Asistente
5. Lavado de manos aproximado por día: Veces
6. Conoce la solución para el lavado de manos quirúrgico "Gluconato de Clorhexidina 4%"
 Sí No
7. Conoce cuál es la técnica correcta de lavado de manos quirúrgico que debe realizarse al usar la solución de "Gluconato de Clorhexidina 4%"
 Sí No
8. Cuanto tiempo emplea para realizar un lavado de manos quirúrgico usando la solución de "Gluconato de clorhexidina 4%"
 2min 3min 4min 5min

9. Este tiempo que emplea para el lavado de manos quirúrgico depende de la complejidad de la cirugía.

Sí No

10. Que sensación es la que le deja en las manos la solución de “Gluconato de Clorhexidina 4%” después de realizado el lavado de manos quirúrgico.

Agradable Desagradable Indiferente

11. La seguridad que percibe después de realizar el lavado de manos quirúrgico con la solución de “Gluconato de Clorhexidina 4%” desde el punto de vista de la antisepsia de las manos es.

Bueno Malo

12. Ha presentado algún tipo de reacción alérgica con el uso de la solución de “Gluconato de Clorhexidina 4%”

Sí No

13. Conoce la solución para lavado de manos quirúrgico “Avagard”

Sí No

14. Conoce la composición de la solución para lavado de manos quirúrgico “Avagard”

Sí No

15. Conoce cuál es la técnica correcta de lavado de manos quirúrgico que debe realizarse al usar la solución de “Avagard”

Sí No

16. Cuanto tiempo emplea para realizar un lavado de manos quirúrgico usando la solución de "Avagard"
- 2min 3min 4min 5min
17. Este tiempo que emplea para el lavado de manos quirúrgico depende de la complejidad de la cirugía
- Sí No
18. Que sensación es la que le deja en las manos la solución de "Avagard" después de realizado el lavado de manos quirúrgico.
- Agradable Desagradable Indiferente
19. La seguridad que percibe después de realizar el lavado de manos quirúrgico con la solución de "Avagard" desde el punto de vista de la antisepsia de las manos es.
- Bueno Malo
20. Ha presentado algún tipo de reacción alérgica con el uso de la solución de "Avagard"
- Sí No
- 21.Cuál de las dos técnicas de lavado de manos quirúrgico considera como mejor.
- Avagard G. de Clorhexidina 4% Iguales
22. Que técnica de lavado de manos quirúrgico le otorga mayor sensación de seguridad desde el punto de vista de la antisepsia de las manos.
- Avagard G. de Clorhexidina 4% Iguales

23. Cuál de los dos antisépticos considera como el mejor.

Avagard G. de Clorhexidina 4% Iguales

24. Cuál es la sensación que siente con el cambio de antiséptico para el lavado de manos quirúrgico en el quirófano de la Clínica San Juan De Dios.

Comodidad Disconfort Indiferente

25. Está conforme con el uso de la técnica de lavado de manos quirúrgico de "Avagard" en el quirófano de la Clínica San Juan de Dios.

Sí No

26. Si pudiera elegir entre ambos antisépticos para el lavado de manos quirúrgico, cual sería

Avagard G. de Clorhexidina 4%