



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Conductas y Actitudes de Higiene de Manos del Equipo Quirúrgico

“Especialidad en Enfermería Quirúrgica”

L.E. Citlalli Pérez Rodríguez
L.E. Yadira Lizeth Mondragon Lujano

Asesor:
Mtro.: Juan Carlos García Villa

Puebla, México. Octubre, 2021.



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice.

Resumen.	3
Capítulo I	
Introducción.	
1.1 Problema de investigación.	5
1.1.1 Pregunta de investigación	8
1.2 Justificación	8
1.3 Objetivo	12
1.3.1 Objetivo general	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
Capítulo II	
Marco de Investigación	
2.1 Marco referencial	13
2.1.1 Derivación teórico – conceptual	15
2.2 Definición de términos conceptuales y operacionales	16
2.2.1 Definición de términos operacionales	16
2.2.2 Definición de términos conceptuales	17
2.3 Revisión de la bibliografía	21
Capítulo III	
Método	
3.1 Enfoque metodológico	25
3.2 Diseño de la investigación	25
3.3 Población y muestra	25
3.3.1 Población	25
3.3.2 Tamaño de la muestra	25
3.4 Criterios de Selección	26
3.4.1 Criterios de inclusión	26
3.4.2 Criterios de exclusión	26
3.4.3 Criterios de eliminación	26
3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos	26
3.6 Instrumentos de medición	27
3.7 Aspectos éticos	27
3.8 Estrategias de análisis de datos	31
Capítulo IV	
4.1 Descripción de los datos	32
4.2 Discusión.	62
4.3 Conclusión	64
4.4 Recomendaciones	65
Lista de referencias	66

Índice de Apéndices.

Apéndices y Materiales Complementarios.

Apéndice A.	“Carta de autorización de tema de investigación”	75
Apéndice B.	“Carta compromiso de asesor principal de tesis”	76
Apéndice C.	“Carta Co-asesor de tesis”	77
Apéndice D.	“Cesión de derechos”	78
Apéndice E.	“Oficio de solicitud de aplicación de encuestas”	79
Apéndice F.	“Carta de consentimiento informado”	80
Apéndice G.	“Cedula de características sociodemográficas”	81
Apéndice H.	“Instrumento de recolección de datos”	82
Apéndice I.	“Cronograma de actividades realizadas”	83

Resumen

Las infecciones asociadas con la atención sanitaria afectan cada año a millones de pacientes a nivel mundial y representan las principales causas de morbilidad y mortalidad. La OMS implementó una estrategia denominada: Mis cinco momentos para la higiene de manos, con el fin de mejorar su aplicación durante el cuidado asistencial; con estos momentos se pretende proteger al paciente, al personal de salud y al entorno para evitar la transmisión de agentes patógenos (Oliveira, Oliveira de Paula y Sarmiento, 2017).

El objetivo del estudio fue identificar las conductas y actitudes que posee el equipo quirúrgico sobre la higiene de manos, en una clínica privada de segundo nivel del estado de Morelos.

El diseño de la investigación fue de un enfoque cuantitativo descriptivo y corte transversal. Con una población constituida por 37 profesionales hombres y mujeres que se encuentren rotando en el área quirúrgica.

Para identificar las conductas y actitudes sobre la higiene de manos en la atención sanitaria, se empleó el instrumento validado construcción y validación de un cuestionario para medir conductas y actitudes sobre la higiene de las manos en personal sanitario en formación (González, et al., 2010). Este instrumento pretende identificar el conjunto de conductas y actitudes relacionadas con la higiene de manos. Obteniendo un alfa de Cronbach .756.

La investigación reveló los resultados que muestran conductas positivas antes del contacto con el paciente con el 64.8%, la conducta positiva después del contacto con el paciente con el 72.9%, las actitudes negativas del profesional del equipo quirúrgico con resultado del 47.5%.

Capítulo 1

I. Introducción

I.1 Planteamiento del problema

Las infecciones asociadas con la atención sanitaria afectan cada año a cientos de millones de pacientes a nivel mundial y representan las principales causas de morbilidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una encuesta de prevalencia a 55 hospitales de 14 países que representaban a cuatro regiones (Asia, Sudoriental, Europa, Mediterráneo Oriental, Pacífico Occidental) donde el 8,7% de los pacientes hospitalizados adquieren infecciones nosocomiales y más de 1,4 millones de personas sufren de complicaciones vinculadas con la atención sanitaria (Bloch, Acuña, D. y Oruè, 2020).

En los países desarrollados, entre el 5 y el 10 por ciento de los ingresados en los hospitales desarrollan una infección nosocomial (IN). En Estados Unidos, ocurren de 5 a 8 infecciones nosocomiales por cada 100 ingresos en un hospital y fallecen cada año 80,000 personas, con un costo anual de 900 millones de dólares. En los países con escasos recursos, la carga que representan las infecciones relacionadas con la atención sanitaria es aún más importante (Sánchez y Hurtado, 2020).

En Estados Unidos más de 80,000 personas mueren anualmente por infecciones, prolongando su estancia hospitalaria y a su vez aumentando la carga económica de más de 5,000 millones de dólares; en España se registran más de 300,000 casos al año de contagios en hospitales; en México las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) son la tercera causa de muerte en total de la población, en Brasil e Indonesia la mitad de los niños que ingresan a la unidad neonatal contraen IAAS (Ocampo y Lemus, 2020).

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) son una amenaza para los pacientes: 7% de los pacientes hospitalizados en países de altos ingresos puede adquirir al menos una IIH, mientras

que, en países de medianos y bajos ingresos, la frecuencia puede llegar hasta el 10%. Por ello, para prevenirlas se han implementado medidas de bioseguridad como el control de las fuentes de contaminación. En diversos estudios se ha demostrado que la adherencia de estudiantes de medicina y personal médico es baja, la tasa media de cumplimiento llega a ser 40% de personal de salud en general y 32% en médicos (Peña, Vera y Vera, 2019).

Las infecciones nosocomiales representan un problema de gran importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan mayores tasas de morbilidad y mortalidad, con un incremento consecuente en el costo social de años de vida potencialmente perdidos, así como de años de vida saludables perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidades, lo cual se suma al incremento en los días de hospitalización y del gasto económico (Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención, y control de las infecciones nosocomiales, 2005).

En México las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) son la tercera causa de muerte en el total de la población, en Brasil e Indonesia la mitad de los niños que ingresan a la unidad neonatal contraen IAAS, en Perú las personas resultan infectadas debido a la contaminación cruzada entre pacientes y personal de salud en las instituciones que prestan estos servicios y en Argentina las infecciones intrahospitalarias provocan 17,000 muertes y casi 100,000 episodios infecciosos al año (Ocampo y Lemus, 2020).

Los virus respiratorios, pueden transferirse desde las superficies ambientales contaminadas a las membranas mucosas faciales de una persona susceptible de infección a través del contacto con las manos u otros fómites. Estos virus tienen un impacto significativo en la salud de los profesionales sanitarios. Durante el brote de SARS-CoV de 2019, los trabajadores sanitarios representaron el 20% de los casos en todo el mundo (Arriba, Molina y Serra, 2020).

Las infecciones asociadas a la atención en salud, ocupan el primer lugar en los eventos adversos dentro de los hospitales, con una prevalencia general de 10% y en los países de medianos y bajos recursos la prevalencia tiende a ser mayor. La proporción de adherencia a la higiene de manos llega tan solo al 66.7%, siendo un resultado bastante preocupante en contraste la adherencia a la higiene de manos en el mundo está alrededor de 55-89% (Rendón, 2020).

Las manos del personal de salud son el principal vehículo de contaminación exógena de las infecciones nosocomiales, relacionado incluso con la dispersión de gérmenes multirresistentes. Está probado que la higiene de manos constituye en una de las prácticas de antisepsia más importantes y es el método más simple y efectivo para reducir las infecciones asociadas con la atención sanitaria (IAAS). Esto es así porque la forma más frecuente de transmisión de microorganismos patógenos entre pacientes se produce a través de las manos del personal sanitario (transmisión cruzada) (Aranciaga, Laguna, Jaramillo, Carrasco y Fonseca, 2020).

En el plan de Implementación de la “Guía técnica para el proceso de higiene de manos” considera que entre los factores institucionales para el incumplimiento del lavado de manos se encuentra el escaso personal, unidades de lavado localizados en sitios inadecuados, falta de insumos. Otros obstáculos demostrativos incluyen: la falta de colaboración activa en la promoción de la higiene de manos tanto individual como institucional; falta de patrones de comportamiento de higiene de manos; falta de importancia en la higiene de manos en la institución; falta de penalidades administrativas para los infractores y distinciones por el cumplimiento, falta de ambiente de seguridad institucional (Sánchez, 2021).

1.1.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las conductas y actitudes de higiene de manos del equipo quirúrgico?

1.2 Justificación

La Práctica del Lavado de Manos Clínico debe ser una de las medidas universales más importante en la prevención de cualquier tipo de infección intrahospitalaria. Reconociendo que el Lavado de Manos es una técnica sencilla y que su práctica debe ser un hábito incorporado en el trabajo diario como parte de una cultura sanitaria, por ello, la Organización Panamericana para la Salud, afianza dentro de las Políticas Sanitarias en el continente la prioridad del cumplimiento del aseo de las manos, considera que solo el cumplimiento de su práctica reduciría la tasa de infecciones intrahospitalarias hasta en un 25% (Quispe, 2019).

En el año 2009, la campaña mundial «Salve vidas: límpiense las manos», encabezada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la finalidad de mejorar el apego a la higiene de manos en la atención de la salud ha dado buenos resultados. Esta iniciativa es continuación natural del primer «Reto Mundial por la Seguridad del Paciente: Una atención limpia es una atención más segura». Esta campaña, permanente y anual, tiene por objeto impulsar el apego a la higiene de manos, como uno de los puntos de partida para reducir la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). Para el año 2018, el lema para el Día Mundial de la Higiene de Manos (HM) es: «Está en sus manos, prevenir la sepsis en la atención de la salud» (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Estrategia multimodal de higiene de manos: una medida de prevención de IAAS es la estrategia mundial de la OMS y propone que debe de existir cambios en “1) Cambio en el sistema: Alcohol gel y asegurar el acceso al agua, al jabón y al papel toalla. 2) Capacitación y

Educación. 3) Observación y Retroalimentación. 4) Recordatorios en el lugar de trabajo: Mediante el uso de material didáctico que promocióne y recuerde la práctica. 5) Clima de seguridad institucional: Participación del personal de salud, del paciente y de la institución” (Carrillo, 2018).

La OMS implementó una estrategia denominada: Mis cinco momentos para la higiene de manos, con el fin de mejorar su aplicación durante el cuidado asistencial; según esta estrategia la higiene de manos debe realizarse antes del contacto con el paciente, antes de realizar el procedimiento limpio y aséptico, después de la exposición a fluidos orgánicos, luego del contacto con el paciente, y después del entorno con el enfermo; con estos momentos se pretende proteger al paciente, al personal de salud y al entorno para evitar la transmisión de agentes patógenos (Oliveira, Oliveira de Paula y Sarmiento, 2017).

Así también el mencionado organismo internacional establece los pasos para una técnica correcta de lavado de manos: Mojarse las manos, aplicar suficiente jabón, frotar las palmas entre sí, frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, y viceversa, frotar las palmas de las manos entre sí , con los dedos entrelazados, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, y viceversa, enjuagar las manos, secarlas con una toalla de un solo uso y utilizar la toalla para cerrar el grifo (Villavicencio, 2018).

La medición de la adherencia a la HM por parte de los profesionales es una práctica recomendada por la OMS, en el contexto de la estrategia de mejora multimodal y debe ir acompañada de respuesta a los profesionales para que tenga su mayor impacto. El Servicio Canario de la Salud, con el fin de incrementar la seguridad de la atención sanitaria, está desarrollando políticas globales de seguridad de pacientes. Mejorar la adherencia a las

recomendaciones de la HM por parte de los profesionales es una de las líneas estratégicas prioritarias (World Health Organization [WHO] 2017).

La atención limpia es una acción de gran impacto para evitar infecciones asociadas, para prestar servicios de salud con calidad, para dar seguridad a los pacientes y “para salvar vidas”. La adherencia al lavado de manos en procedimientos limpios es fundamental para cumplir estos objetivos. Esta constituye una buena estrategia costo efectiva para prevenir enfermedades; “manos limpias salvan vidas” es el lema de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y “hospitales limpios salvan más vidas” sentencia Guillermo L. Lossa, director del Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias, Argentina). (Villegas, Gómez, López, Román, Villa y García, 2017).

El lavado de manos es la acción más eficaz y sencilla que puede realizarse para reducir la propagación de enfermedades intrahospitalarias. Los centros para el control y prevención de enfermedades en Estados Unidos corroboran esta aseveración. Desde esta red sanitaria se hace hincapié en el hecho de que son necesarios de 15 a 20 segundos lavándose las manos con jabón vigorosamente para lograr una eliminación eficaz de gérmenes (Naranjo, Echemendía, Rodríguez y Pérez, 2020).

La unidad hospitalaria deberá realizar acciones específicas de prevención y control de infecciones nosocomiales, para lo cual deberá contar con programas de capacitación y educación continua para el personal y la población usuaria, enfocados específicamente a disminuir los riesgos en los procedimientos realizados con mayor frecuencia. La instalación y permanencia de cualquier dispositivo o medio invasivo en el paciente deberá ser evaluado por los médicos tratantes. (Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención, y control de las infecciones nosocomiales, 2005).

La higienización de manos es un compromiso, pues se refiere al comportamiento preventivo del personal sanitario frente a riesgos propios de su actividad diaria. Se considera importante el conocimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales sanitarios. La aplicación de ellas en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los trabajadores que reciben diariamente a los diferentes clientes o personas afectadas en su salud y que concurren a los centros hospitalarios para ser atendidas (Barrios y Matute, 2018).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Identificar las conductas y actitudes que posee el equipo quirúrgico sobre la higiene de manos.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la muestra del estudio.
- Conocer si el hospital cuenta con los insumos necesarios para llevar a cabo una adecuada higiene de manos del equipo quirúrgico.

Capítulo II

Marco de Investigación

2.1 Marco Normativo

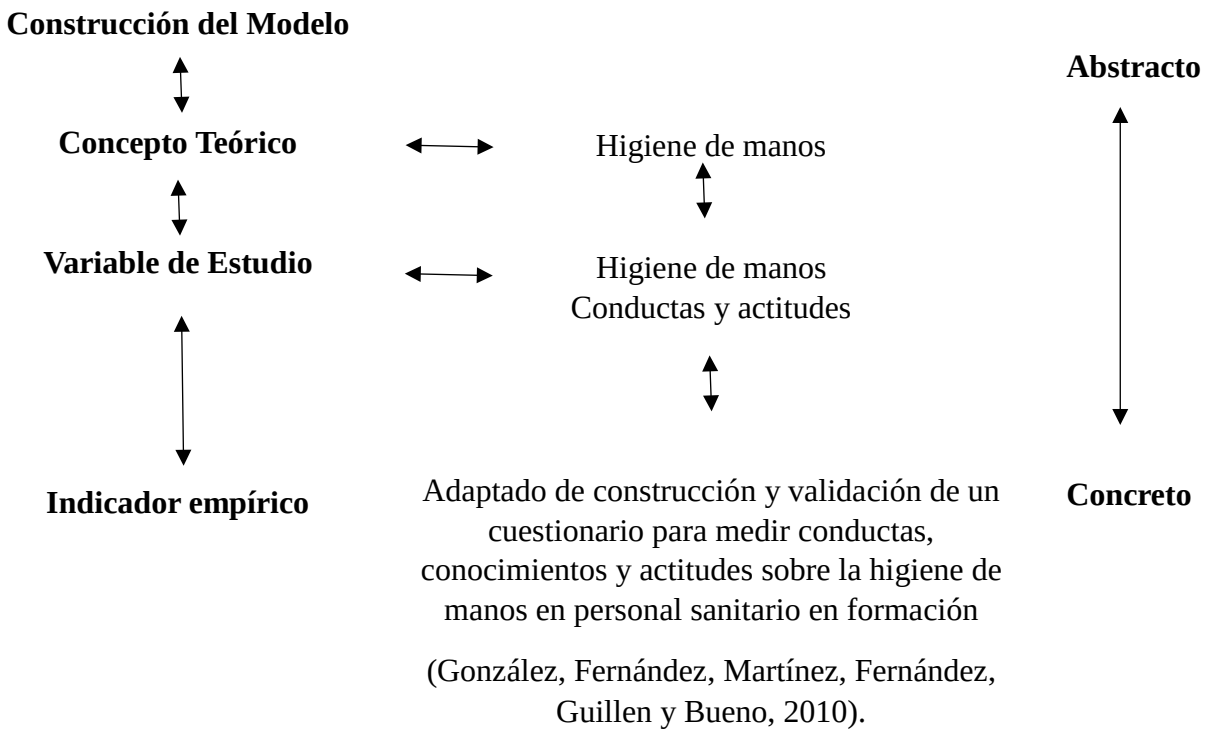
Establece los lineamientos y procedimientos de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Recomendación realizar la higiene de manos de acuerdo a la técnica recomendada por la OMS, y ser utilizada durante los cinco momentos de la atención médica al paciente: fricción de manos con alcohol gel al 70% o agua y jabón, esto último cuando las manos están visiblemente sucias o estuvieron en contacto con fluidos corporales para evitar la propagación de infecciones cruzadas en relación a la atención de cada individuo (Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2- 2012 y manuales para la vigilancia epidemiológica, 2012).

La expedición de esta norma tiene como finalidad precisar atributos y responsabilidades que deberá cumplir el personal de enfermería, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica (Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, 2013).

Establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales, nos recomienda en el inciso 10.6.1.1 todo el personal de salud al entrar en contacto con el ambiente hospitalario debe lavarse las manos con agua corriente y jabón, y secarse con toallas desechables. Se debe realizar higiene de manos antes

y después de revisar a cada paciente y/o al realizar algún procedimiento (Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud, 2005).

2.1.1 Derivación teórico – conceptual



Nota: Mondragon, Pérez y García. (2022).

2.2 Definición de términos conceptuales y operacionales

2.2.1 Definición de términos operacionales

Adherencia:

La Joint Commission define la adherencia como el momento en el que uno actúa acorde a las recomendaciones o guías implementadas. Es el cumplimiento de una obligación, cuando se ejecuta adecuadamente la normativa de lavado de manos clínico, definido por la OMS (Copa y Ponce, 2021).

Conocimiento de la higiene de manos:

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección; implica que el personal de enfermería conteste de manera correcta las preguntas sobre los microorganismos relacionados con las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, los momentos de la higiene de manos, la técnica correcta con preparado de base alcohólica o con agua y jabón. Se midió a través del cuestionario conocimiento sobre la higiene de manos (Interial, Moreno y Vázquez, 2021).

Higiene de manos:

Es el acto de limpiar las manos. Abarca el lavado higiénico de manos, el lavado antiséptico, la fricción alcohólica y el lavado quirúrgico de manos (Instituto de Salud de Bucaramanga [ISB], 2019).

Lavado de manos:

El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona (De Vita, Violeta, Weisburd, Guillermo y Beltramino, 2018).

2.2.2 Definición de términos conceptuales

Antiséptico:

Sustancia germicida que, al ser de baja toxicidad, puede aplicarse sobre la piel y tejidos vivos con la finalidad de destruir los microorganismos patógenos (acción biocida) o impedir su proliferación (acción biostática). Son, por ejemplo, los compuestos yodados, los alcoholes (etílico e isopropílico), la clorhexidina o el hexaclorofeno (Gómez y Mareca, 2018).

Cinco momentos para la higiene de manos:

Antes de tocar a un paciente, antes del procedimiento de asepsia, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar a un paciente, después de tocar el entorno del paciente. Se basan en un modelo conceptual de transmisión microbiana y se puede usar para enseñar, monitorear e informar el cumplimiento de la higiene de manos (Stewardson y Pittet, 2018).

Clorhexidina:

Sustancia antiséptica de acción bactericida y fungicida (Jaime, 2021).

Desinfectante:

Agente químico utilizado en el proceso de desinfección de objetos, superficies y ambiente (Diomedi, et al., 2017).

Infecciones asociadas a la atención de la salud:

Incidentes relacionados con la presencia de infecciones asociados a la atención de la salud otorgada, derivada de las intervenciones, cuidados durante la estancia hospitalaria del paciente (Comisión Nacional de Arbitraje Médico [CONAMED], 2017).

Infecciones nosocomiales:

Son aquellas que pueden ser provocadas por un virus, bacteria o parásito con mayor frecuencia se encuentra en las mucosas y la piel. En la mayoría de casos el vehículo de transmisión para una infección son las manos, cuando más se prolongue la asistencia más es el grado de contaminación de una persona a otra (López y Martínez, 2020).

Materiales utilizados para la higiene de manos:

Son los insumos y materiales que debe de utilizar el personal involucrado de la salud y población para evitar la propagación o contracción de infecciones o enfermedades nosocomiales (Escobar, 2017).

Microrganismo:

Organismo unicelular solo visible al microscopio (Real Academia Española [RAE], 2021).

Morbilidad:

Se le denomina a cualquier separación, subjetiva u objetiva, del estado de bienestar fisiológico o psicológico. En este contexto, los términos enfermedad, trastorno y estado mórbido se consideran sinónimos (Gobierno de México [GM], 2020).

Sepsis:

Es un síndrome clínico grave, que se caracteriza por una disfunción orgánica aguda y que es resultado de una infección. Está causada por una respuesta desregulada del paciente frente a la infección, en la que el propio sistema inmunitario causa daños en tejidos y órganos del cuerpo. La sepsis puede prevenirse con unas medidas adecuadas de prevención y control de infecciones, como garantizar una adecuada higiene de las manos (Huiman, 2019).

Técnica:

Conjunto de procesos que siguen una secuencia de pasos que se realiza de manera continua y repetitiva para lograr un resultado deseado (Bazan, 2021).

2.3 Revisión bibliográfica

Abanto y Girón, (2017), estudios realizados en Hong Kong por un grupo de investigadores ha demostrado que el lavado de manos puede reducir la transmisión de virus como la Influenza A H1N1, con el objetivo de reducir la morbilidad por este agente. Los resultados se muestran de ejemplo sobre los usos y la importancia de un adecuado procedimiento cuando se lleva a cabo el lavado de manos. Los investigadores concluyen que existen múltiples escenarios en donde se realiza, inicialmente en casa y en la comunidad, luego en los servicios de salud y sobre todo en los hospitales en las diferentes regiones del país, en donde se desconoce en este momento si es llevado a cabo de forma correcta o no.

Merino, et al., (2018), en España se evaluó como incrementar la adhesión del personal sanitario al protocolo de higiene de manos, con el objetivo de evaluar la efectividad de la técnica de higiene de manos y monitorizar la adhesión del personal sanitario de un hospital de media larga estancia de 187 camas, se realizaron dos cortes transversales, para conocer la prevalencia de colonización de las manos del personal por microorganismos patógenos. El resultado de la prevalencia de colonización pasó del 28,3% al 21%. Los autores concluyen que la adhesión al protocolo ha aumentado, habiendo mejorado significativamente el cumplimiento de las recomendaciones.

O'Donnell, Marguerite, Bowen, Agboatwalla y Luby, (2018), realizaron un estudio en Colombia de acuerdo con la Ley 1122 de 2007, el ministerio de salud y protección social lanza la campaña a nivel nacional: ¡Las manos limpias salvan Vidas! con el objetivo de promover el lavado de las manos con agua y jabón, encontrando como resultados ser la intervención de salud más simple y más económica. Los autores concluyen que salva vidas e interrumpe la cadena de

transmisión de: enfermedad diarreica aguda, neumonía, enfermedades de la piel, enfermedades de los ojos, parasitismo intestinal.

Ulloa (2020), en Chile realizó una revisión sistemática cualitativa de artículos, con el objetivo de revisar las publicaciones relacionadas a los facilitadores y/o barreras para la adherencia del personal de salud a la higiene de manos tras la implementación del uso de preparados de base alcohólica. Resultados: De 30 artículos se seleccionaron 12, los que tenían como central la adherencia a la higiene de manos, personal de salud y preparados de base alcohólica. La autora concluye con las barreras que más impacto reportan en aumentar la adherencia a la higiene de manos son la infraestructura, acceso, disponibilidad en el punto de atención, presentación del producto y capacitación del personal de salud.

López, Herrera, Rodríguez y Parcon, (2020), en Ecuador el estudio practica y adherencia al lavado de manos clínico en el contexto de covid-19, centro quirúrgico del hospital regional Moquegua 2021, tuvo como objetivo determinar la relación entre la práctica y adherencia al lavado de manos clínico, estudio cuantitativo, descriptivo, cuya población estuvo constituida por: 12 licenciados en enfermería, 5 médicos y 13 técnicos. Los resultados muestran un elevado porcentaje en la práctica incorrecta 63.3%, no adherencia 73.3. Concluyendo que una práctica incorrecta conlleva a la no adherencia del lavado de manos clínico.

Cortez y Sobeida, (2021), en Ecuador se realizó investigación que tiene como objetivo determinar el conocimiento de higiene de manos por parte del personal de salud del hospital de Monte Sinaí de la ciudad de Guayaquil, para ello se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo a una muestra de 30 personas. Resultados: prevalecen las mujeres sobre los hombres, sobre el nivel de conocimientos del personal sobre las fuentes más frecuentes de gérmenes causantes de infecciones relacionadas con la atención sanitaria en su mayoría manifiesta que se

da en el entorno (superficie). Los autores recomiendan establecer medidas de capacitación y supervisión permanente del personal de salud.

Lira (2019), en Nicaragua, realizó estudio titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos en el personal de salud del departamento de pediatría del hospital, tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes, y prácticas sobre el lavado de manos. Estudio descriptivo de corte transversal. Trabajo con 70 personas de salud entre médicos y enfermeras. Los resultados fueron el 45.7% en cuanto al conocimiento sobre el lavado de manos este es insatisfactorios, el 91.4% presento una actitud favorable hacia la técnica del lavado de manos y un 72.9% presento una práctica favorable. Se concluyo los conocimientos fueron insatisfactorios, las actitudes favorables y las prácticas adecuadas.

Hijar, (2017), en Perú efectuó el presente estudio de investigación factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud, cuyo objetivo fue determinar la relación significativa existente entre los factores asociados y el cumplimiento de la higiene de manos del personal, encontrando como resultados que el porcentaje de cumplimiento de higiene de manos en el personal de salud fue del 50% % y factores como el conocimiento, la vigilancia de las prácticas y la constante capacitación, tienen relación directa con el incremento de mejores porcentajes de cumplimiento de higiene de manos. Se concluye que existe relación significativa entre los factores asociados y el cumplimiento de la higiene de manos en el personal de Salud.

Botello, Hernández, Juárez y López, (2021), en Querétaro, realizaron la investigación analizando el conocimiento de la higiene de manos antes y después de la aplicación de un método de enseñanza. Los sujetos de estudio fueron la totalidad del personal de enfermería de una unidad hospitalaria de atención a pacientes no Covid-19. Los resultados principales muestran que la aplicación de la intervención educativa modifica la práctica de la higiene de manos en el tercer y

quinto momento principalmente. Las conclusiones principales de este estudio fortalecen la evidencia en la capacitación continua para la mejora de procesos sanitarios prioritarios como lo es la higiene de manos.

Astoray, et al., (2020), en Yucatán se realizó un estudio cuasi experimental, longitudinal y prospectivo, se seleccionaron 26 estudiantes de enfermería con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención digital con enfoque constructivista para aumentar el conocimiento del lavado de manos. Los resultados obtenidos posterior a la intervención, el 100% de los sujetos reconocen las manos como principal vía de transmisión y el 73. 10% identifica correctamente el tiempo necesario para llevarlo a cabo. Los autores concluyen que a través de las intervenciones constructivistas los estudiantes tienen la oportunidad de ser gestores de su propio conocimiento y adquirir conductas y hábitos.

Capítulo III

Método

3.1 Enfoque metodológico

Dentro de este apartado se describirá el diseño de la investigación, la población, tamaño de la muestra y muestreo, se definirán los criterios de selección, inclusión, exclusión, eliminación y los criterios éticos, se conocerá el procedimiento de medición de variables y recolección de datos, así como el instrumento de medición que se utilizara en este estudio, se especificaran los aspectos éticos para la elaboración y se describirá la estrategia de análisis de datos.

3.2 Diseño de la investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo descriptivo y corte transversal, se realizará en profesionales del área de quirófano de una clínica privada de segundo nivel del estado de Morelos, en el que se identificaran las conductas y actitudes de higiene de manos del equipo quirúrgico.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

El estudio se realizó en una población constituida por hombres y mujeres con un total de 40 participantes profesionales del área de quirófano, de una clínica privada de segundo nivel del estado de Morelos.

3.3.2 Tamaño de la muestra

Se calculó mediante la calculadora Netquest la cual cumple con los criterios de heterogeneidad del 50%, margen de error del 5% y nivel de confianza del 95%, la cual determino

el tamaño de muestra de 37 profesionales del área de quirófano, de una clínica privada de segundo nivel del estado de Morelos.

3.4 Criterios de Selección

3.4.1 Criterios de Inclusión

Se incluyen a los participantes con un rango de 18 a 70 años de edad de ambos sexos y profesionales de salud de estén rotando en el área quirúrgica, que acepten participar en el estudio.

3.4.2 Criterios de Exclusión

Se excluyen los profesionales de salud que decidan no participar en el estudio y personal de salud en formación (residentes, pasantes y estudiantes).

3.4.3 Criterios de Eliminación

Aquellos que en cualquier momento de la investigación se nieguen a continuar participando, participantes que no firmaron el consentimiento informado y aquellos que respondieron alguna pregunta con dos respuestas.

3.5 Procedimiento de Medición de Variables y Recolección de Datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizaron los trámites administrativos para solicitar el oficio autorización del levantamiento de actas, dirigido a las autoridades del área de posgrados, para la aplicación de la cedula de datos sociodemográficos y el instrumento a los profesionales de salud del área quirúrgica de una clínica privada de segundo nivel en el estado de Morelos, explicándoles la importancia de su participación así como resolver sus dudas dándoles un tiempo

de 15 minutos para responder los instrumentos y agradeciendo su colaboración por haber aceptado participar en el estudio.

3.6 Instrumentos de Medición

Se aplicó una cedula de datos sociodemográficos que consta de 8 preguntas que considera la edad, sexo, escolaridad, estado civil y conocimientos de higiene de manos.

Para identificar las conductas y actitudes sobre la higiene de manos en la atención sanitaria, se diseñó el instrumento validado de construcción y validación de un cuestionario para medir conductas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de las manos en personal sanitario en formación (González, et al., 2010). Este instrumento pretende identificar el conjunto de conductas y actitudes relacionadas con la higiene de manos. Los ítems adoptan un formato de respuesta múltiple de siete opciones en el continuo de “acuerdo” y de “frecuencia” con una escala de Likert.

3.7 Aspectos éticos

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación.

Para el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o rehabilitadora o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos, así como para la ejecución y seguimiento de dichos proyectos.

Esta norma es de observancia obligatoria, para todo profesional de la salud, institución o establecimiento para la atención médica de los sectores público, social y privado, que pretendan llevar a cabo o realicen actividades de investigación para la salud en seres

Carta de consentimiento informado en materia de investigación; Al documento escrito, signado por el investigador principal, el paciente o su familiar, tutor o representante legal y dos testigos, mediante el cual el sujeto de investigación acepta participar voluntariamente en una investigación y que le sea aplicada una maniobra experimental, una vez que ha recibido la información suficiente, oportuna, clara y veraz sobre los riesgos y beneficios esperados.

Proyecto o protocolo de investigación para la salud en seres humanos. Al documento que describe la propuesta de una investigación para la salud en seres humanos, conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, integrado al menos por los capítulos de: planeación, programación, organización y presupuestario; estructurado de manera metodológica y sistematizada en sus diferentes fases de trabajo, que se realizarán bajo la responsabilidad, conducción y supervisión de un investigador principal.

Sujeto de investigación; Al individuo que otorga su consentimiento informado, por sí mismo o por conducto de su representante legal, para que en su persona sean practicados determinados procedimientos con fines de investigación para la salud en seres humanos.

De la presentación y autorización de los proyectos o protocolos de investigación; A efecto de solicitar la autorización de una investigación para la salud en seres humanos, de conformidad con el objetivo y campo de aplicación de esta norma, los interesados deberán realizar el trámite ante la Secretaría, utilizando el formato correspondiente.

Al formato de solicitud para la autorización de un proyecto o protocolo de investigación, se deberá anexar un escrito libre, que contenga la siguiente información:

Datos de identificación, que integre el título del proyecto o protocolo de investigación, nombre del investigador e institución o establecimiento donde se desarrollará la investigación, así como en su caso, la unidad, departamento o servicios a la que estará adscrita.

Duración prevista: señalando mes y año, de las fechas estimadas de inicio y término, así como el periodo calculado para el desarrollo de la investigación.

Tipo de investigación de que se trate; Apoyo externo: nombre de la institución o establecimiento y tipo de apoyo (recursos humanos, materiales, financieros, asesoría, información y otros); Copia simple del formato de inscripción de los Comités de Investigación, Ética en la Investigación y en su caso, de Bioseguridad, con acuse de recibo de la Secretaría.

Carta de autorización del titular de la institución o establecimiento para que se lleve a cabo la investigación o parte de ella en sus instalaciones;

Modelo de carta de consentimiento informado en materia de investigación.

En su caso, los interesados podrán presentar con su solicitud de autorización del proyecto o protocolo de investigación, dictamen emitido por tercero autorizado para tal efecto por la Secretaría de Salud, en los términos del artículo 102 de la Ley General de Salud.

La autorización de una investigación para la salud en seres humanos no autoriza por sí misma la comercialización de los medicamentos, procedimientos o aparatos resultantes, aun cuando se haya oficializado la conclusión de la investigación, mediante la entrega y acuse de recibo del informe final.

Informe técnico final; Al documento que presenta el investigador principal a la Secretaría de Salud, para comunicar los resultados finales de un protocolo o proyecto de investigación conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, así como, los principales hallazgos obtenidos al inicio, durante y al final de la ejecución.

Informe técnico parcial. Al documento que debe presentar el investigador principal a la Secretaría de Salud en cualquier tiempo o al menos una vez al año, para comunicar los avances y resultados parciales de una investigación, conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

Artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;

Artículo 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento.

VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Artículo 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito.

3.8 Estrategia de Análisis de Datos

Para este estudio se analizaron y procesaron los datos obtenidos mediante el programa estadístico Statiscal Package for the Social Sciences SPSS versión 23, así como los datos sociodemográficos mediante frecuencia y porcentaje (*f* y %).

Capítulo IV

Resultados

4.1 Descripción de los Datos

Tabla 1

Edad del participante

Variable	$\bar{x} \pm DE$	Mínimo	Máximo
Años cumplidos	29,64	19	60

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos.

n= 37

Se demuestra que la media en años cumplidos corresponde a adulto joven de acuerdo a la clasificación de edad establecida por la OMS (2021).

Tabla 2

Sexo del Participante

Variable	<i>f</i>	%
Mujer	19	51,4
Hombre	18	48,6

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos.

n= 37

En la tabla anterior se muestra que las mujeres tienen una mayor incidencia en procedimientos quirúrgicos dentro de la unidad hospitalaria.

Tabla 3

Estado Civil del Participante

Variable	<i>f</i>	%
Soltero	22	59,5
Casado	7	18,9
Unión Libre	6	16,2
Divorciado	2	5,4
<i>Nota:</i> Cedula de Datos Sociodemográficos.		<i>n= 37</i>

En la tabla anterior se puede apreciar que más de la mitad de los participantes refirieron ser solteros.

Tabla 4

Formación Profesional

Grado Académico	<i>f</i>	%
Carrera Técnica	13	35,1
Licenciatura	18	48,6
Posgrado	5	13,5
Maestría	1	2,7
Profesión		
Médico	14	37,8
Enfermera	23	62,2
Cuanto tiempo tiene de experiencia		
>1 año	10	27,0
De 2 a 7 años	19	51,4
De 8 a 13 años	4	10,8
De 14 a 19 años	1	2,7
De 20 a 25 años	3	8,1

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos.

n = 37

La tabla muestra que, el grado de estudios con mayor incidencia es a nivel superior, el mayor porcentaje de participantes en procedimientos quirúrgicos fue por enfermería, mas de la mitad de los participantes cuentan con experiencia de dos a siete años.

Tabla 5

Capacitación y provisión de insumos al personal

¿Ha recibido capacitación de higiene de manos?	<i>f</i>	%
Si	36	97,3
No	1	2,7
¿Cuenta con los insumos necesarios para realizar el correcto lavado de manos?		
Si	37	100
No	0	0
<i>Nota:</i> Cedula de Datos Sociodemográficos.		n = 37

En la tabla anterior se puede apreciar, mayoría de la muestra refiere haber recibido capacitaciones sobre el lavado de manos, así como contar con los insumos necesarios para realizar el procedimiento.

Tabla 6

Intención de conducta antes del contacto con el paciente

Ajustar gafas o mascarilla de oxígeno	<i>f</i>	%
Nunca	2	5,4
Muy pocas veces	4	10,8
Pocas veces	2	5,4
Alguna vez	7	18,9
Bastantes veces	3	8,1
Muchas veces	1	2,7
Siempre	18	48,6
Ajustar la velocidad de perfusión		
Nunca	4	10,8
Muy pocas veces	1	2,7
Pocas veces	7	18,9
Alguna vez	8	21,6
Bastantes veces	6	16,2
Muchas veces	0	0
Siempre	8	21,6
Anotar los registros en la gráfica del paciente		
Nunca	5	13,5
Muy pocas veces	3	8,1
Pocas veces	12	32,4

Alguna vez	8	21,6
Bastantes veces	2	5,4
Muchas veces	3	8,1
Siempre	4	10,8
Colocar cables de monitorización cardíaca		
Nunca	2	5,4
Muy pocas veces	3	8,1
Pocas veces	5	13,5
Alguna vez	3	8,1
Bastantes veces	4	10,8
Muchas veces	5	13,5
Siempre	15	40,5
Conectar alimentación parenteral		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	2	5,4
Alguna vez	1	2,7
Bastantes veces	0	0
Muchas veces	2	5,4
Siempre	32	86,5
Curar herida quirúrgica		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	0	0

Pocas veces	0	0
Alguna vez	0	0
Bastantes veces	0	0
Muchas veces	2	5,4
Siempre	35	94,6
Desayunar y/o merendar		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	0	0
Alguna vez	0	0
Bastantes veces	0	0
Muchas veces	2	5,4
Siempre	35	94,6
Poner vía periférica		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	0	0
Alguna vez	0	0
Bastantes veces	1	2,7
Muchas veces	2	5,4
Siempre	34	91,9
Heparinizar una vía seca		
Nunca	1	2,7

Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	0	0
Alguna vez	1	2,7
Bastantes veces	1	2,7
Muchas veces	2	5,4
Siempre	32	86,5
Movilizar a un paciente		
Nunca	3	8,1
Muy pocas veces	2	5,4
Pocas veces	0	0
Alguna vez	3	8,1
Bastantes veces	2	5,4
Muchas veces	4	10,8
Siempre	23	62,2
Poner inyección intramuscular		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	0	0
Alguna vez	0	0
Bastantes veces	0	0
Muchas veces	2	5,4
Siempre	35	94,6
Quitar puntos		

Nunca	0	0
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	0	0
Alguna vez	0	0
Bastantes veces	0	0
Muchas veces	1	2,7
Siempre	36	97,3
Tomar tensión arterial		
Nunca	3	8,1
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	5	13,5
Alguna vez	3	8,1
Bastantes veces	2	5,4
Muchas veces	8	21,6
Siempre	16	43,2
Utilizar el teléfono del servicio		
Nunca	5	13,5
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	7	18,9
Alguna vez	6	16,2
Bastantes veces	5	13,5
Muchas veces	6	16,2
Siempre	8	21,6

Poner medicación a través de llave de tres pasos		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	2	5,4
Pocas veces	0	0
Alguna vez	1	2,7
Bastantes veces	2	5,4
Muchas veces	5	13,5
Siempre	27	73,0
Poner sonda urinaria		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	0	0
Alguna vez	1	2,7
Bastantes veces	0	0
Muchas veces	1	2,7
Siempre	35	94,6
Ayudar en aspiración de mucosidad bronquial		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	0	0
Alguna vez	2	5,4
Bastantes veces	1	2,7
Muchas veces	2	5,4

Siempre	32	86,5
Asear al paciente		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	0	0
Alguna vez	2	5,4
Bastantes veces	2	5,4
Muchas veces	6	16,2
Siempre	27	73,0
Administrar enema		
Nunca	1	2,7
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	3	8,1
Alguna vez	0	0
Bastantes veces	4	10,8
Muchas veces	5	13,5
Siempre	24	64,9
Elevar cama del paciente		
Nunca	6	16,2
Muy pocas veces	4	10,8
Pocas veces	4	10,8
Alguna vez	8	21,6
Bastantes veces	3	8,1

Muchas veces	6	16,2
Siempre	6	16,2

Nota: Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas, conocimientos y

n = 37

actitudes sobre la higiene de las manos en personal sanitario en formación

La tabla anterior mide la frecuencia en la que más de la mitad del equipo quirúrgico declara realizar siempre higiene de manos antes de la realización de una serie de actividades clínicas.

Tabla 7

Intención de conducta después del contacto con el paciente

Ajustar gafas o mascarilla de oxígeno	<i>f</i>	%
Nunca	1	2,7
Muy pocas veces	3	8,1
Pocas veces	2	5,4
Alguna vez	3	8,1
Bastantes veces	6	16,2
Muchas veces	1	2,7
Siempre	21	56,8
Ajustar la velocidad de perfusión		
Nunca	4	10,8
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	6	16,2
Alguna vez	5	13,5
Bastantes veces	6	16,2
Muchas veces	5	13,5
Siempre	11	29,7
Anotar los registros en la gráfica del paciente		
Nunca	3	8,1
Muy pocas veces	1	2,7
Pocas veces	11	29,7

Alguna vez	8	21,6
Bastantes veces	5	13,5
Muchas veces	3	8,1
Siempre	6	16,2
Colocar cables de monitorización cardíaca		
Nunca	1	2,7
Muy pocas veces	2	5,4
Pocas veces	4	10,8
Alguna vez	1	2,7
Bastantes veces	6	16,2
Muchas veces	6	16,2
Siempre	17	45,9
Conectar alimentación parenteral		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	1	2,7
Alguna vez	0	0
Bastantes veces	1	2,7
Muchas veces	0	0
Siempre	35	94,6
Curar herida quirúrgica		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	0	0

Pocas veces	0	0
Alguna vez	0	0
Bastantes veces	0	0
Muchas veces	1	2,7
Siempre	36	97,3
Desayunar y/o merendar		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	1	2,7
Alguna vez	0	0
Bastantes veces	0	0
Muchas veces	3	8,1
Siempre	33	89,2
Poner vía periférica		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	0	0
Alguna vez	0	0
Bastantes veces	1	2,7
Muchas veces	4	10,8
Siempre	32	86,5
Heparinizar una vía seca		
Nunca	0	0

Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	1	2,7
Alguna vez	0	0
Muchas veces	2	5,4
Siempre	34	91,9
Movilizar a un paciente		
Nunca	1	2,7
Muy pocas veces	1	2,7
Alguna vez	2	5,4
Bastantes veces	1	2,7
Muchas veces	1	2,7
Siempre	31	83,8
Poner inyección intramuscular		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	1	2,7
Alguna vez	1	2,7
Bastantes veces	0	0
Muchas veces	2	5,4
Siempre	33	89,2
Quitar puntos		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	0	0

Pocas veces	0	0
Alguna vez	1	2,7
Muchas veces	1	2,7
Siempre	35	94,6
Tomar tensión arterial		
Nunca	2	5,4
Muy pocas veces	1	2,7
Pocas veces	4	10,8
Alguna vez	3	8,1
Bastantes veces	3	8,1
Muchas veces	6	16,2
Siempre	18	48,6
Utilizar el teléfono del servicio		
Nunca	2	5,4
Muy pocas veces	2	5,4
Pocas veces	7	18,9
Alguna vez	7	18,9
Bastantes veces	2	5,4
Muchas veces	6	16,2
Siempre	11	29,7
Poner medicación a través de llave de tres pasos		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	1	2,7

Pocas veces	0	0
Alguna vez	1	2,7
Bastantes veces	0	0
Muchas veces	6	16,2
Siempre	29	78,4
Poner sonda urinaria		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	0	0
Alguna vez	1	2,7
Bastantes veces	0	0
Muchas veces	0	0
Siempre	36	97,3
Ayudar en aspiración de mucosidad bronquial		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	0	0
Alguna vez	1	2,7
Bastantes veces	0	0
Muchas veces	1	2,7
Siempre	35	94,6
Asear al paciente		
Nunca	0	0

Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	0	0
Alguna vez	0	0
Bastantes veces	1	2,7
Muchas veces	3	8,1
Siempre	33	89,2
Administrar enema		
Nunca	0	0
Muy pocas veces	0	0
Pocas veces	1	2,7
Alguna vez	0	0
Bastantes veces	1	2,7
Muchas veces	2	5,4
Siempre	33	89,2
Elevar cama del paciente		
Nunca	3	8,1
Muy pocas veces	3	8,1
Pocas veces	2	5,4
Alguna vez	6	16,2
Bastantes veces	3	8,1
Muchas veces	7	18,9
Siempre	13	35,1

La tabla anterior mide la frecuencia con la que tres cuartas partes de la muestra declara realizar siempre higiene de manos después de la realización una serie de actividades clínicas, cumpliendo con el tercero, cuarto y quinto momento de higiene de manos emitido por la OMS.

Tabla 8

Conocimientos sobre higiene de manos

La mejor opción para la higiene de manos es el agua y		
el jabón	<i>F</i>	%
Totalmente en desacuerdo	1	2,7
Muy en desacuerdo	0	0
Poco en desacuerdo	0	0
Algo en desacuerdo	0	0
Bastante de acuerdo	0	0
Muy de acuerdo	3	8,1
Totalmente de acuerdo	33	89,2
Las uñas largas aumentan el riesgo de transmisión de		
infecciones		
Totalmente en desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	0	0
Poco en desacuerdo	0	0
Algo en desacuerdo	0	0
Bastante de acuerdo	0	0
Muy de acuerdo	2	5,4
Totalmente de acuerdo	35	94,6
Debe realizarse un lavado de manos cada vez que		
iniciamos un turno de trabajo		

Totalmente en desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	0	0
Poco en desacuerdo	0	0
Algo de acuerdo	0	0
Bastante de acuerdo	3	8,1
Muy de acuerdo	4	10,8
Totalmente de acuerdo	30	81,1

Frotar las manos con solución alcoholada antes del
contacto del paciente disminuye el riesgo de
transmisión de infección

Totalmente en desacuerdo	1	2,7
Muy en desacuerdo	2	5,4
Poco en desacuerdo	1	2,7
Algo en desacuerdo	4	10,8
Bastante de acuerdo	4	10,8
Muy de acuerdo	10	27,0
Totalmente de acuerdo	15	40,5

Cuando se utilizan guantes puede prescindirse de la
higiene de manos

Totalmente en desacuerdo	23	62,2
Muy en desacuerdo	5	13,5
Poco en desacuerdo	2	5,4
Algo en desacuerdo	3	8,1

Bastante de acuerdo	0	0
Muy de acuerdo	2	5,4
Totalmente de acuerdo	2	5,4
La higiene de manos antes de explorar a un paciente es		
importante, pero lo realmente fundamental es hacerlo		
después		
Totalmente en desacuerdo	15	40,5
Muy en desacuerdo	3	8,1
Poco en desacuerdo	0	0
Algo en desacuerdo	6	16,2
Bastante de acuerdo	1	2,7
Muy de acuerdo	1	2,7
Totalmente de acuerdo	11	29,7
Llevar anillos y/o pulseras aumenta la probabilidad de		
contaminación de las manos		
Totalmente en desacuerdo	2	5,4
Muy en desacuerdo	0	0
Poco en desacuerdo	0	0
Algo en desacuerdo	1	2,7
Bastante de acuerdo	1	2,7
Muy de acuerdo	5	13,5
Totalmente de acuerdo	28	75,7

Es innecesario realizar higiene de manos después de

tocar el monitor de signos vitales

Totalmente en desacuerdo	12	32,4
Muy en desacuerdo	6	16,2
Poco en desacuerdo	2	5,4
Algo en desacuerdo	8	21,2
Bastante de acuerdo	4	10,8
Muy de acuerdo	2	5,4
Totalmente de acuerdo	3	8,1

La higiene de manos después de quitarse unos guantes

íntegros no es necesaria

Totalmente en desacuerdo	25	67,6
Muy en desacuerdo	3	8,1
Poco en desacuerdo	2	5,4
Algo en desacuerdo	4	10,8
Bastante de acuerdo	0	0
Muy de acuerdo	0	0
Totalmente de acuerdo	3	8,1

La solución alcohólica es más eficaz que el lavado de

manos convencional

Totalmente en desacuerdo	26	70,3
Muy en desacuerdo	4	10,8
Poco en desacuerdo	2	5,4

Algo en desacuerdo	2	5,4
Bastante de acuerdo	0	0
Muy de acuerdo	1	2,7
Totalmente de acuerdo	2	5,4

Nota: Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas, conocimientos y

n = 37

actitudes sobre la higiene de las manos en personal sanitario en formación

La grafica muestra elementos declarativos y esenciales a los aspectos básicos formativos sobre higiene de manos, cabe señalar un porcentaje pequeño con conocimientos equívocos.

Tabla 9

Actitudes sobre la higiene de manos

Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mi		
superior/a lo hiciera cuando vamos a empezar una		
actividad	<i>f</i>	%
Totalmente en desacuerdo	17	45,9
Muy en desacuerdo	2	5,4
Poco en desacuerdo	2	5,4
Algo en desacuerdo	3	8,1
Bastante de acuerdo	2	5,4
Muy de acuerdo	3	8,1
Totalmente de acuerdo	8	21,6
Realizaría higiene de manos con más frecuencia si		
hacerlo tuviera un reconocimiento económico		
Totalmente en desacuerdo	24	64,9
Muy en desacuerdo	2	5,4
Poco en desacuerdo	2	5,4
Algo en desacuerdo	3	8,1
Bastante de acuerdo	1	2,7
Muy de acuerdo	1	2,7
Totalmente de acuerdo	4	10,8

Realizaría higiene de manos con mas frecuencia si mis

compañeros lo hicieran

Totalmente en desacuerdo	21	56,8
Muy en desacuerdo	5	13,5
Poco en desacuerdo	3	8,1
Algo en desacuerdo	4	10,8
Muy de acuerdo	1	2,7
Totalmente de acuerdo	3	8,1

Realizaría higiene de manos con más frecuencia si no

hacerlo perjudicara al paciente

Totalmente en desacuerdo	12	32,4
Muy en desacuerdo	1	2,7
Poco en desacuerdo	4	10,8
Algo en desacuerdo	1	2,7
Bastante de acuerdo	3	8,1
Muy de acuerdo	2	5,4
Totalmente de acuerdo	14	37,8

Realizaría higiene de manos con más frecuencia si

verdaderamente fuera tan importante

Totalmente en desacuerdo	18	48,6
Muy en desacuerdo	1	2,7
Poco en desacuerdo	2	5,4
Algo en desacuerdo	3	8,1

Bastante de acuerdo	2	5,4
Muy de acuerdo	3	8,1
Totalmente de acuerdo	8	21,6
Realizaría higiene de manos con mas frecuencia si mis		
compañeros/as me llamaran la atención por no hacerlo		
Totalmente en desacuerdo	18	48,6
Muy en desacuerdo	6	16,2
Poco en desacuerdo	0	0
Algo en desacuerdo	4	10,8
Bastante de acuerdo	1	2,7
Muy de acuerdo	1	2,7
Totalmente de acuerdo	7	18,9
Me lavaría con más frecuencia las manos si los		
enfermeros y/o auxiliares lo hicieran cuando vamos a		
empezar una actividad		
Totalmente en desacuerdo	18	48,6
Muy en desacuerdo	3	8,1
Poco en desacuerdo	2	5,4
Algo en desacuerdo	5	13,5
Bastante de acuerdo	0	0
Muy de acuerdo	2	5,4
Totalmente de acuerdo	7	18,9

Realizaría higiene de manos con menos frecuencia si

fuera mas precavido/a con los pacientes

Totalmente en desacuerdo	20	54,1
Muy en desacuerdo	5	13,5
Poco en desacuerdo	2	5,4
Algo en desacuerdo	2	5,4
Bastante de acuerdo	0	0
Muy de acuerdo	2	5,4
Totalmente de acuerdo	6	16,2

Realizaría higiene de manos con más frecuencia si me

dejaran tiempo entre paciente y paciente

Totalmente en desacuerdo	18	48,6
Muy en desacuerdo	4	10,8
Poco en desacuerdo	0	0
Algo en desacuerdo	5	13,8
Bastante de acuerdo	2	5,4
Muy de acuerdo	1	2,7
Totalmente de acuerdo	7	18,9

Los/las pacientes y/o sus acompañantes deberían

preguntar si me he lavado las manos antes de

realización de alguna actividad

Totalmente en desacuerdo	10	27,0
Muy en desacuerdo	2	5,4

Poco en desacuerdo	1	2,7
Algo en desacuerdo	3	8,1
Bastante de acuerdo	7	18,9
Muy de acuerdo	3	8,1
Totalmente de acuerdo	11	29,7

Nota: Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas, conocimientos y

n = 37

actitudes sobre la higiene de las manos en personal sanitario en formación

En tabla anterior se observa más de la tercera parte de la muestra declarar estar totalmente en desacuerdo en realizar con mayor frecuencia la higiene de manos al tener un factor como la presión social percibida por compañeros, superiores, pacientes y familiares.

4.2 Discusión

El objetivo general de este estudio fue identificar conductas y actitudes sobre la higiene de manos en el profesional del equipo quirúrgico de una clínica privada de segundo nivel del estado de Morelos, obteniendo resultados que muestran las conductas antes del contacto con el paciente con el 64.8%, el resultado de conducta después del contacto con el paciente con el 72.9%, destaca la mayor tendencia a realizar siempre higiene de manos después de realizar las actividades clínicas que pueden implicar riesgo de transmisión de microorganismos patógenos al paciente.

En referencia a las actitudes del profesional del equipo quirúrgico, se obtiene resultado del 47.5% estar totalmente en desacuerdo en realizar con mayor frecuencia la higiene de manos al tener un factor como la presión social percibida por compañeros, superiores, pacientes y familiares.

Comparado con Quispe, (2019), cuyo objetivo de la investigación fue determinar la actitud y prácticas de lavado de manos clínico del profesional de enfermería que labora en el Hospital San José, Chíncha Ica, en donde se encuentran las conductas con el 42% y las actitudes parcialmente favorables con un porcentaje del 53%, datos que difieren del trabajo de investigación.

En relación con el primer objetivo, que busco describir las características sociodemográficas de la muestra del estudio, se pudo evidenciar que la mayoría de los profesionales, son mujeres con el 51.4 %, con una media de edad de 29,64 años y con un grado académico de nivel superior con el 48.6%, teniendo en mayor proporción de tiempo de servicio de 2 a 7 años con el 51.4%, datos comparados con Huiman C., (2019), en Chíncha, en su investigación cuyo objetivo fue determinar la actitud y prácticas de lavado de manos clínico del profesional de enfermería que labora en el hospital de San José, teniendo como resultado que, el sexo femenino predominó con un 96%, datos que difieren del trabajo de investigación.

El segundo objetivo, busco identificar si el hospital cuenta con los insumos necesarios para llevar a cabo una adecuada higiene de manos del equipo quirúrgico, la investigación encontró el 100% contar con los insumos necesarios para realizar una adecuada higiene de manos, comparado con Zavala E., (2019), en México, en su investigación práctica de higiene de manos, el 71% percibe suficiencia de recursos humanos en los servicios, el 90% manifiesta existencia de insumos materiales, datos que difieren de la investigación.

4.3 Conclusión

Este estudio de investigación se realizó en una clínica privada de segundo nivel del estado de Morelos, se analizaron los datos sociodemográficos de una muestra de estudio de 37 profesionales, como resultados se encontró que en el equipo quirúrgico predomina el sexo femenino, con una media de edad de 29,64 años y con un grado académico de nivel superior, para evaluar conductas y actitudes del equipo quirúrgico sobre higiene de manos, los resultados muestran las conductas positivas antes del contacto con el paciente con el 64.8%, la conducta positiva después del contacto con el paciente con el 72.9%, las actitudes del profesional del equipo quirúrgico con resultado del 47.5%.

4.4 Recomendaciones

Investigación

Continuar realizando investigaciones científicas sobre el lavado de manos, en todo el personal de salud, para brindar una óptima calidad de atención a los usuarios.

Institución

A la institución la clínica privada del estado de Morelos se sugiere, establecer medidas de capacitación y supervisión continuas del personal del equipo quirúrgico que permitan la actualización continua y fortalecer los conocimientos teóricos que les permita un mejor desempeño profesional.

Enfermería

Como recomendación instar la importancia de la higiene de manos en el personal de salud con la técnica y de esta manera evitar infecciones cruzadas e intrahospitalarias, concientizándolos en la correcta higiene de manos a través de nuevos protocolos que ayude a mejorar el cumplimiento mismo que deberá ser colocado en puntos estratégicos de la clínica reforma.

Lista de referencias

- Abanto, H. (2017). *Adecuada práctica de lavado de manos del personal de salud, puesto de salud Nicolas de Garatea, Nuevo Chimbote, 2017*. [Tesis de especialidad, Universidad Católica los Ángeles Chimbote]. Biblioteca UCAC.
- Aranciaga, H. et al. (2020). *Efecto del protocolo de higiene de manos en conocimientos y prácticas como medida de bioseguridad en profesionales de la salud*. [Tesis de licenciatura, Universidad del Rio de Janeiro]. Biblioteca URJ.
- Arriba, A., Molina, M. y Serra, L. (2021). Evaluación de la adherencia a la higiene de manos en profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en relación con la pandemia de SARS-Cov-2. *Revista Española de Quimioterapia*, 34(3), 214-219.
Doi:10.37201/req/150.2020
- Barrios, D. y Matute, O. (2018). *Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de enfermería de medicina interna hospital general del norte junio-agosto 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil]. Biblioteca UG.
- Bazán, L. (2021). *Nivel de conocimiento y técnica del lavado de manos social en los pobladores de la Asociación el Oasis Huaura 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Biblioteca UNJFSC.
- Bloch, M. et al. (2019). Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio 2019. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 18(2), 6-11. <http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.02.06>

Botello, M. et al. (2021). Conocimiento de la higiene de las manos en un área de reconversión no Covid-19 del HENM. *Revista Científica de Enfermería*, 21: 37-52.

<https://doi.org/10.14198/recien.2021.21.04>

Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2017). Taxonomía de incidentes y eventos adversos: instrumento de apoyo a la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente.

<https://www.researchgate.net/publication/337843532>

Copa, D. y Ponce, M. (2021). *Practica y adherencia al lavado de manos clínico en el contexto covid-19 centro quirúrgico del hospital regional Moquegua 2021*. [Tesis especialidad, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Biblioteca UNDSADA.

Cortez, A. y Sobeida, J. (2021). *Conocimiento en higiene de manos del personal de salud del hospital Monte Sinaí*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Biblioteca UCSG.

Diomedi, A. et al. (2017). Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional.

Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Sociedad Chilena de Infectología. *Rev Chilena Infectal* 34 (2), 156-174.

<https://www.scielo.cl/pdf/rci/v34n2/art10.pdf>

Escobar, N. (2017). *Percepción y practica del lavado de manos del personal de salud del hospital San José de Chinca, 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Biblioteca UAI.

Gobierno de México. (2020). Anuario de Morbilidad 1984-2020.

<https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html>

Guía para el control de las infecciones asociadas a la atención en salud. (2018). Higiene de manos.

https://isid.org/wpcontent/uploads/2019/08/16_ISID_InfectionGuide_PaquetesPrevencionInfeccione_Seguridad.pdf

Hijar, A. (2017). *Factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Biblioteca UCV.

Huaman, C. y Solis, Y. (2018). *Nivel de conocimientos y practicas del lavado de manos quirúrgicos del personal de salud que labora en sala de operaciones hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2018*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Biblioteca UNC.

Huiman, S. (2019). *Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital general de Jaén, 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca]. Biblioteca UNC.

Instituto de Salud de Bucaramanga. (2019). Protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia. <http://181.48.57.101/Carpetas/Formatos%20y%20Docs/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/4.%20ATENCION%20LIMPIA%20Y%20SEGURA/PT-1400-19%20PROTOCOLO%20DE%20LAVADO%20DE%20MANOS%20ASEPSIA%20Y%20ANTISEPSIA%20V.5.pdf>

Interial, M., Moreno, M. y Vázquez, L. (2021). *Percepción y conocimiento de higiene de manos en personal de enfermería*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Biblioteca UANL.

Jaime, L. (2021). *Efecto antibacteriano in vitro de la clorhexidina en tres presentaciones frente a la cepa 29212 de Enterococcus faecalis ATCC*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Trujillo]. Biblioteca UNT.

López, L et al. (2019). Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. *Revista Archivo Médico de Camagüey* 23, 4, 464-476. <http://revistaamc.sld.cu/>

- Luque, P. y Mareca, R. (2018). Conceptos básicos sobre antisepsia y antisépticos. *Medicina Intensiva*, 43 (S1), 2-6. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.11.003>
- Mendoza, J. (2021). *Conocimiento de lavado de manos en las enfermeras pediátricas en los últimos 10 años*. [Tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Biblioteca UPCH.
- Merino, M. et al., (2018). ¿Cómo incrementar la adhesión del personal sanitario al protocolo de higiene de manos? *Revista Española de Salud Pública*, 92:19. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17059490069>
- Morales, M., et al. (2021). Estrategia de Intervención digital basada en el constructivismo para el conocimiento de lavado de manos en estudiantes de enfermería. *Rev. cienc. ciudad*, 18(3):54-63. <https://doi.org/10.22463/17949831.2916>
- Naranjo, Y., et al. (2020). Un recorrido por la historia del lavado de las manos. *Revista Arch méd Camagüey*, 24(5), e6957. <http://revistaamc.sld.cu/>
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. (2012). https://sersalud.cdmx.gob.mx/portalut/archivo/Art121FI/Normatividad_SSPDF/NOM-017-SSA2-2012.pdf
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. (2013). http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. (2005). http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009

- Ocampo, M. y Lemus, A. (2020). Higiene de manos en el personal de salud en un ámbito hospitalario. Una revisión de la literatura. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería* 17(1) 93-106. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/7210/6329>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Una atención limpia es una atención más segura. <http://www.who.int/gpsc/5may/background/es/>
- Peña, X., Vera, C. y Vera, V. (2019). *Cumplimiento de higiene de manos, celulares y estetoscopios en el personal médico, internos y externos en las rondas médicas del servicio de medicina interna, enfermedades infecciosas y tropicales, emergencia y cuidados intensivos generales en un hospital de tercer nivel de Lima-Perú*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia] Biblioteca UPCH.
- Quispe, M. (2019). *Factores personales e institucionales que influyen en las prácticas del lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia, hospital María Auxiliadora, 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Biblioteca UIGV.
- Real Academia Española. (2021). Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/contenido/actualizaci%C3%B3n-2021>
- Rendón, J. (2020). *Factores relacionados con la Adherencia a la Higiene de Manos por parte del personal asistencial en los hospitales de alta complejidad*. [Tesis de especialidad, Universidad CES]. Biblioteca UCES.
- Rivera, M., Betancur, C. y Carmona, D. (2018). *Conocimiento sobre lavado de manos*. [Tesis de especialidad, Institución Educación Superior, Pereira, Colombia]. Biblioteca IESPC.
- Sánchez, K. (2021). *Factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Biblioteca UCSTM.

- Sánchez, Z. y Hurtado G., (2020). Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *Revista Medisur* 18(3), 3.
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4543>
- Tenazoa, J. (2020). *Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital Essalud Punchana 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de la Selva Peruana]. Biblioteca UPSP.
- Ulloa, K. (2020). Barreras y facilitadores para el uso de preparados de base alcohólica: Elemento clave de la estrategia multimodal para aumentar la adherencia a la higiene de manos. Revisión sistemática cualitativa. *Revista Chilena Infectol*, 38 (1), 22-26.
<https://www.revinf.cl/index.php/revinf/article/view/468>
- Villanueva, J. (2018). *Evaluación de un programa para promover la Higiene de Manos en la Unidad de Medicina Familiar 70 en Ayotla, Ixtapaluca*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. Biblioteca UAEM.
- Villavicencio, M. (2018). *Investigación evaluativa de la adherencia de los cinco momentos del lavado de manos en el servicio de terapia intensiva del hospital regional público de la ciudad Jesús María en el periodo abril – junio del año 2018*. [Tesis de licenciatura, Facultad de Ciencias Médicas]. Biblioteca FCM.
- Villegas, O. et al. (2017). Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS. *Revista Duazary*, 14(2).
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512158734016>
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17059490069>

- Morales, M., et al. (2021). Estrategia de Intervención digital basada en el constructivismo para el conocimiento de lavado de manos en estudiantes de enfermería. *Rev. cienc. cuidad*, 18(3):54-63. <https://doi.org/10.22463/17949831.2916>
- Naranjo, Y., et al. (2020). Un recorrido por la historia del lavado de las manos. *Revista Arch méd Camagüey*, 24(5), e6957. <http://revistaamc.sld.cu/>
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. (2012). [https://sersalud.cdmx.gob.mx/portalut/archivo/Art121FI/Normatividad SSPDF/NOM-017-SSA2-2012.pdf](https://sersalud.cdmx.gob.mx/portalut/archivo/Art121FI/Normatividad_SSPDF/NOM-017-SSA2-2012.pdf)
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. (2013). http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. (2005). http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009
- Ocampo, M. y Lemus, A. (2020). Higiene de manos en el personal de salud en un ámbito hospitalario. Una revisión de la literatura. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería* 17(1) 93-106. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/7210/6329>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Una atención limpia es una atención más segura. <http://www.who.int/gpsc/5may/background/es/>
- Peña, X., Vera, C. y Vera, V. (2019). *Cumplimiento de higiene de manos, celulares y estetoscopios en el personal médico, internos y externos en las rondas médicas del servicio de medicina interna, enfermedades infecciosas y tropicales, emergencia y*

cuidados intensivos generales en un hospital de tercer nivel de Lima-Perú. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia] Biblioteca UPCH.

Quispe, M. (2019). *Factores personales e institucionales que influyen en las prácticas del lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia, hospital María Auxiliadora, 2019.* [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Biblioteca UIGV.

Real Academia Española. (2021). Diccionario de la lengua española.

<https://dle.rae.es/contenido/actualizaci%C3%B3n-2021>

Rendón, J. (2020). *Factores relacionados con la Adherencia a la Higiene de Manos por parte del personal asistencial en los hospitales de alta complejidad.* [Tesis de especialidad, Universidad CES]. Biblioteca UCES.

Rivera, M., Betancur, C. y Carmona, D. (2018). *Conocimiento sobre lavado de manos.* [Tesis de especialidad, Institución Educación Superior, Pereira, Colombia]. Biblioteca IESPC.

Sánchez, K. (2021). *Factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020.* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Biblioteca UCSTM.

Sánchez, Z. y Hurtado G., (2020). Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *Revista Medisur 18(3), 3.*

<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4543>

Tenazoa, J. (2020). *Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital Essalud Punchana 2020.* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de la Selva Peruana]. Biblioteca UPSP.

- Ulloa, K. (2020). Barreras y facilitadores para el uso de preparados de base alcohólica: Elemento clave de la estrategia multimodal para aumentar la adherencia a la higiene de manos. Revisión sistemática cualitativa. *Revista Chilena Infectol*, 38 (1), 22-26.
<https://www.revinf.cl/index.php/revinf/article/view/468>
- Villanueva, J. (2018). *Evaluación de un programa para promover la Higiene de Manos en la Unidad de Medicina Familiar 70 en Ayotla, Ixtapaluca*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. Biblioteca UAEM.
- Villavicencio, M. (2018). *Investigación evaluativa de la adherencia de los cinco momentos del lavado de manos en el servicio de terapia intensiva del hospital regional público de la ciudad Jesús María en el periodo abril – junio del año 2018*. [Tesis de licenciatura, Facultad de Ciencias Médicas]. Biblioteca FCM.
- Villegas, O. et al. (2017). Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS. *Revista Duazary*, 14(2).
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512158734016>

Carta de Autorización de Tema de Investigación



Puebla, Pue. a 18 de Marzo de 2022.

ASUNTO: Aprobación de tema

A QUIEN CORRESPONDA:

P r e s e n t e.

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **C. Yadira Lizeth Mondragón Lujano** con **ID 3501068** número de **Matricula 20680564** estudiante de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica generación 2021-2022; se aprueba la investigación denominada:

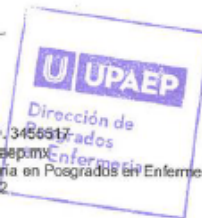
Nombre:	Nivel de Conocimientos y Adherencia en la Higiene de Manos del Equipo Quirúrgico
Instrumento:	Construcción y Validación de un Cuestionario Para Medir Conductas, Conocimiento y Actitudes Sobre la Higiene de las Manos en Personal Sanitario en Formación (González, Fernández, Martínez, Fernández, Guillel y Bueno, 2010).
Población:	Equipo Quirúrgico participantes
Asesor metodológico:	Mtro. Juan Carlos García Villa

Para el logro de este objetivo se da cumplimiento a la fase de aceptación del tema y continuar con su proceso de titulación.

Atentamente

Mtra. Ilse Hidalgo Arca / I.D. 3455517
Correo: ilse.hidalgo@upaep.mx

Coordinadora de Investigación de Posgrados en Enfermería en Posgrados en Enfermería UPAEP
229 94 00 ext.7812



C.c.p. Archivo
Estudiante

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx

Carta Compromiso de Asesor Principal de Tesis



Carta Compromiso de Asesor Principal de Tesis

Puebla, Pue. a 28 de agosto del 2021

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del L.E. Yadira Lizeth Mondragón Lujano que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: **Especialidad de Enfermería Quirúrgica**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: Conductas y actitudes de higiene de manos del equipo quirúrgico.

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignaturas optativas que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

Juan Carlos García Villa
ID:192790

Profesor Investigador de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
31 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla Pue. México
C.P. 72400

Tel: en (222) 220-9400
Fax: en (222) 232-5200
01 800 334 7700
www.upaep.mx

Carta Co-asesor de Tesis

Cesión de Derechos



Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 16 de julio del 2022

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
El proyecto de Investigación titulado “**Conductas y Actitudes de Higiene de Manos del Equipo Quirúrgico**” es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
- Que no ha sido remitido para su publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
- Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
- Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

Citlalli Pérez Rodríguez
Nombre y firma del estudiante

Mtro. Juan Carlos García Villa
Asesor Metodológico

Yadira Lizeth Mondragón Lujano
Nombre y firma del estudiante

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx

Oficio de Solicitud de Aplicación de Encuestas



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Puebla, Pue. a 04 de marzo de 2022

C.P. José Guadalupe Ortiz Ramos
Director del Hospital
Clínica Reforma
P R E S E N T E

Con Atención: Dra. Michelle Paloma Mora Galeana
Director Médico

La que suscribe Mtra. Ilse Hidalgo Arce, Coordinadora de Investigación de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para el LE. Citlalli Pérez Rodríguez / LE. Samantha Socorro Velázquez García / Yadira Lizeth Mondragón Lujano con No. Id 91472 / 3500349 / 3501068 y Matrícula 20680550 / 20680562 / 20680564 estudiantes del Posgrado en la Especialidad en Enfermería Quirúrgica puedan ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo para su autorización

Nombre:	Nivel de Conocimientos y Adherencia de Higiene de Manos del Equipo Quirúrgico
Objetivo:	Identificar los conocimientos que posee el equipo quirúrgico sobre la higiene de manos
Instrumento:	Instrumento construcción y validación de un cuestionario para medir conductas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de las manos en personal sanitario en formación (González, Fernández, Martínez, Fernández, Guillen y Bueno, 2010)
Periodo:	15 de marzo 2022 al 15 de junio 2022 Horario de 8:00 am a 13:00 pm
Población:	Profesionales de salud del área quirúrgica

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.


Mtra. Ilse Hidalgo Arce / I.D. 345517
Correo: ilse.hidalgo@upaep.mx
Coordinadora de Investigación de Posgrados en Enfermería en Posgrados en Enfermería UPAEP
229 94 00 ext.7812

Posgrados en Enfermería
9 Poniente 1712. Barrio de Santiago
CP. 72410, Puebla, Pue. México
Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713
www.upaep.mx

Carta de Consentimiento Informado



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Consentimiento Informado

Conductas y Actitudes Higiene de Manos del Equipo Quirúrgico

El objetivo de la siguiente investigación es Evaluar Conductas y Actitudes de Higiene de Manos del Equipo Quirúrgico que labora en el servicio de quirófano. Teniendo como principal beneficio precisar los conocimientos, prácticas y factores determinantes del cumplimiento del lavado de manos del equipo quirúrgico, con el propósito de prevenir las infecciones que se generan en la institución.

Se aplicará un instrumento con respuestas en escala de Likert, 40 ítems y la cédula de datos sociodemográficos que consta de 8 preguntas. La realización de este trabajo de investigación de acuerdo al artículo 17 fracción I del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, ésta no representa riesgo para su salud. De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en el artículo 21 fracción VII usted podrá retirar su participación de dicho estudio sin hacerse acreedor de prejuicios.

La participación en este proceso de investigación no representa costo alguno. He sido informado que no existen riesgos, al participar en la presente investigación. Comprendo y entiendo el proceso de estudio al cual estoy participando de forma voluntaria en el cual he recibido información clara y veraz, así como he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me han respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar en la presente investigación.

Firma: _____

Especialidad en Enfermería Quirúrgica
Posgrados de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.
Tel: 2299400 ext. 7713

Cédula de Características Sociodemográficas



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Cédula de Características Sociodemográficas

No. Folio: _____

Instrucciones: Responde las siguientes preguntas, y marca con una "X" aquellas que sean afirmativas

1.- Edad: _____

2.- Sexo:

a) Mujer: ☒ b) Hombre: ☐

3.- Estado Civil:

a) Soltero ☒ b) Casado ☐ c) Unión Libre ☐ d) Divorciado ☐ e) Viudo ☐

4.- Grado de Académico:

a) Carrera Técnica ☒ b) Licenciatura ☐ c) Posgrado ☐ d) Maestría ☐ e) Doctorado ☐

5.- Profesión:

a) Médico ☒ b) Enfermera ☐

6.- Cuanto tiempo tiene de experiencia:

a) >1 año ☒ b) De 2 a 7 años ☐ c) De 8 a 13 años ☐ d) De 14 a 19 años ☐ e) De 20 a 25 años ☐

7.- Ha recibido capacitación de higiene de manos:

a) Si ☒ b) No ☐

8.- Cuenta con los insumos necesarios para realizar el correcto lavado de manos:

a) Si ☒ b) No ☐

Instrumento de Recolección de Datos



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Construcción y Validación de un Cuestionario para Medir Conductas, Conocimientos y Actitudes sobre la Higiene de las Manos en Personal Sanitario en Formación

 Instrucciones: Marcar con una X la opción que corresponda a su criterio

		Antes							Después						
		Nunca	Muy pocas veces	Pocas veces	Alguna vez	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre	Nunca	Muy pocas veces	Pocas veces	Alguna vez	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	Señale el grado de frecuencia con el que cree que debería realizarse la higiene de manos antes y después de las siguientes acciones:														
1	Ajustar gafas o mascarilla de oxígeno	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
2	Ajustar la velocidad de perfusión	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
3	Anotar los registros en la gráfica del paciente	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
4	Colocar cables de monitorización cardíaca	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
5	Conectar alimentación parenteral	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
6	Curar herida quirúrgica	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
7	Desayuna y/o merendar	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
8	Poner vía periférica	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
9	Heparinizar una vía seca	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
10	Movilizar a un paciente	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
11	Poner inyección intramuscular	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
12	Quitar puntos	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
13	Tomar tensión arterial	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
14	Utilizar el teléfono del servicio	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
15	Poner medicación a través de llave de tres pasos	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
16	Poner sonda urinaria	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
17	Ayudar en aspiración de mucosidad bronquial	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
18	Asear al paciente	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
19	Administrar enema	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
20	Elevar cama del paciente	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6

Cronograma de Actividades Realizadas



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Apéndice I

Cronograma de Actividades Realizadas

Conductas y Actitudes de Higiene de Manos del Equipo Quirúrgico			AGOSTO-SEP	OCTUBRE	NOV-DIC	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO-JULIO
ACTIVIDAD	INICIO	FINAL									
Capítulo I. Introducción											
Elaboración de: Problema de Investigación, Formulación de pregunta de Investigación Justificación Objetivos General y Específicos	24-08-21	30-10-21									
Capítulo II. Marco de Investigación											
Elaboración de: Marco Normativo Derivación Teórico – Empírica, Definición de términos Y Revisión de la Bibliografía	6-11-21	29-01-22									
Capítulo III. Metodología											
Redacción de: Enfoque metodológico Diseño de la investigación Población, Muestra y Muestreo Población – Características de los participantes Procedimiento del muestreo Tamaño de la muestra Criterios de Selección, inclusión, exclusión y eliminación Medición de variables y recolección de datos Instrumentos de Medición Aspectos Éticos Estrategia de Análisis de Datos	05-02-22	26-02-22									
Aplicación de encuestas	05-03-22	26-03-22									
Capítulo IV. Resultados											
Análisis de datos y reporte de: Descripción de los Datos Descriptivos e Inferencial, Discusión, Conclusión y Recomendaciones.	09-04-22	21-10-22									
Elaboración de lista de Referencias											
Apéndice A. Consentimiento Informado Apéndice B. Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS) Apéndice C. Cuestionario	05-02-22	26-02-22									
Elaboración de oficios de presentación de la alumna previos a la aplicación del trabajo de investigación	05-02-22	05-02-22									
Elaboración de carteles y diapositivas	28-10-22	23-07-22									
Presentación de la Tesis en el Seminario de Investigación	04-06-22	23-07-22									

