



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA  
DEL ESTADO DE PUEBLA**

---

---

**SISTEMA UNIVERSITARIO DE MODALIDADES ALTERNATIVAS**

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**CAMPUS PUEBLA**

**Tesis**

**Para obtener el Título Profesional de  
Licenciado en enfermería**

**Nombre del tema de investigación:**

**Adherencia al Lavado de Manos del Personal de Enfermería del Instituto  
Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), Ciudad de México**

**Presenta**

**JOANNA NICOLE MEDINA OCHOA**

**Asesor**

**EDGAR MAURICIO RAMIREZ PEREZ**

**Puebla, Pue. México (Año)**



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

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

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

**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.

## INDICE

### Capítulo 1

Portada.....	(1)
Índice.....	(2-3)
Planteamiento del problema.....	(4-6)
Justificación.....	(7-8)
Objetivos.....	(9)

### Capítulo 2

#### Marco teórico

1. Deficiencia de la aplicación del lavado de manos.....	(10-11)
1.2 Infecciones asociadas a la atención de salud.....	(12-16)
1.2.1 Modos de transmisión de las IASS.....	(12-16)
1.3 Cinco momentos del lavado de manos.....	(17)
1.4 Guía de la OMS sobre higiene de manos en el personal de salud.....	(18)
1.4.1 Lavado de manos con agua y jabón antiséptico.....	(18)
1.4.2 lavado de manos con alcohol gel.....	(19-20)
1.5 Norma oficial mexicana nom-045-ssa2-2005.....	(21)
2. Estudios relacionados.....	(22-26)

**2.1 Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos clínico en el personal de enfermería de una clínica privada nacional 2021.....(22)**

**2.2 Adherencia al lavado de manos e infecciones intrahospitalaria en la unidad de cuidados intensivos 2021.....(23)**

**2.3 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud.....(24)**

**2.4 Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS.....(25)**

**2.5 Estrategia de intervención digital basada en el constructivismo para el conocimiento de lavado de manos en estudiantes de enfermería.....(26)**

**CAPITULO 3**

**METODOLOGÍA**

**3. Enfoque metodológico.....(28)**

**3.1 Población y muestra.....(28)**

**3.2 Instrumento de medición.....(29)**

**4. Descripción de las preguntas del instrumento de medición.....(30-49)**

**5. Conclusión.....(50-51)**

**6. Anexos.....(52-**

## CAPITULO 1

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El lavado de manos con agua y jabón es una de las maneras más efectivas y económicas para prevenir enfermedades infecciosas, las cuales son la principal causa de mortalidad. Así mismo, esta medida sigue siendo la más importante para prevenir las infecciones IAAS, aun cuando ésta no ha sido suficientemente reconocida para dar atención en salud.

En cuanto al tercer nivel de atención la medida se usa para evitar infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), son de las principales causas de defunción y aumento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2022)

Según encuestas nacionales recientes de prevalencia de IAAS y datos de los programas de seguimiento de la bacteriemia hospitalaria, se estima que estas infecciones afectan, en promedio, a 1 de cada 20 pacientes hospitalizados, lo que corresponde a un total anual de 4,1 millones de pacientes; de estos, se estima que unos 37.000 pacientes fallecen cada año. Con frecuencia, las IAAS son difíciles de tratar porque son causadas por microorganismos resistentes a los antibióticos. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2022)

Existen 4 tipos de IAAS: bacteriemia asociada a catéter intravascular central, neumonía asociada a ventilador, infección de vías urinarias asociada a sonda urinaria e infección de sitio quirúrgico. son el evento adverso prevenible más frecuente que atenta peligrosamente contra su seguridad. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2022)

En esta investigación se pretende determinar la deficiencia de los programas preventivos como lo es el lavado de manos ya que es nuestro primer recurso para eliminar este tipo de infecciones, los organismos están presentes en la piel del paciente o han sido diseminados entre objetos cercanos al paciente. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2022)

Los organismos deben ser transferidos a las manos de los trabajadores de la salud.

Los organismos sobreviven varios minutos en las manos de los trabajadores de la salud

El lavado de manos o la antisepsia de manos son inadecuados o no aplicados por el personal de salud. (Conamed-ops, 2018)

Los patógenos se diseminan a través de contacto y al estar asociados con el cuidado de la salud, también pueden estar presentes en la piel normal del paciente, esto es debido a los fluidos corporales de la piel que contienen microorganismos se desprenden diariamente, lo que hace que las ropas del paciente, la ropa de cama, el mobiliario y otros objetos en su entorno se contaminen. (Conamed-ops, 2018)

Una de las acciones fundamentales más utilizadas para evitar estas infecciones es la correcta higiene de manos. A través del lavado de manos, por ello se hace tanto hincapié a los trabajadores de salud. (Conamed-ops, 2018)

La Organización Mundial de la Salud indica que más de 1.4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital por el mal manejo de lavado de manos. En el 2015 se registraron 61,969 IAAS de las cuales 3,624 fueron defunciones. En la plataforma de RHOVE se encuentran registradas con más porcentaje la bacteriemia 24%, neumonías 20.7%, infecciones de vías urinarias 15.7%, infecciones quirúrgicas 15% y otras

infecciones 24.6%, todas estas cifras se encuentran un poco más elevadas en hombres que en mujeres.

En el año 2019 el personal de primer nivel se encontraba capacitado al 25 % en la técnica de lavado de manos, en el 2020 se inicia con la concientización en el correcto lavado de manos en un 100% del personal que labora en un sistema de salud de primer nivel aumentando las capacitaciones a un 80% como resultado de la pandemia de SARS- COV 19, con la finalidad de no contraer alguna infección asociada a la atención. (Conamed-ops, 2018)

Por tal motivo se buscan comparaciones de conocimientos en el personal de salud. (Conamed-ops, 2018)

Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la adherencia al lavado de manos del personal de enfermería del instituto nacional de enfermedades respiratorias (INER), Ciudad de México?

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo garantizar la importancia del lavado de manos en los diversos niveles de atención a la salud, así como la aplicación de los diferentes programas del lavado de manos en el ámbito intrahospitalario.

Desde el punto de vista hospitalario las IASS tienen una prevalencia en promedio de un 2.1 hasta 21% los pacientes que presentaron IAAS permanecieron hospitalizados 21.5 días y casi 20% egresó por defunción.

El objetivo de la presente investigación pretende dar a conocer a la población y al personal de salud la importancia de la aplicación del lavado de manos, así mismo dar a conocer la prioridad de la prevención de estas infecciones asociadas a la atención de salud, esto como método de ayuda para la adherencia de los nuevos conocimientos que la presente investigación arroje.

Beneficios para enfermería: a partir del siguiente estudio de investigación se podrá comparar que tanto conocimiento tienen sobre el lavado de manos para así dar a conocer la importancia del programa y la aplicación del lavado de manos en las instituciones intrahospitalarias en los diferentes niveles de atención, así mismo identificar las deficiencias en la práctica diaria, proponiendo capacitaciones continuas y concientizando al

personal de salud sobre la importancia del lavado de manos para así evitar infecciones, así como mantener la participación de todos los que laboran en un sistema de salud.

Beneficios para la población diana: identificar los factores que pongan en riesgo a la población, y eliminar los puntos débiles en la atención prestada a los pacientes, para así hacer partícipe a la población en pláticas o capacitaciones de enseñanza de lavado de manos en conjunto a la importancia del uso de nuestras barreras de seguridad en su estancia intrahospitalaria, Y así responsabilizar tanto al paciente como su familia para evitar enfermedades o infecciones dentro y fuera de un sistema de salud.

Beneficios para el sistema de salud. Al realizar este estudio de investigación podremos dar la enseñanza del correcto lavado de manos teniendo el material suficiente para abordar aspectos generales de la prevención, aplicación y ejecución, sobre el adecuado manejo de lavado de manos y así prevenir IAAS a corto y largo plazo dentro y fuera de un sistema de salud y así llevar a cabo la gestión de la aplicación de los programas acercándolos a cada unidad hospitalaria, así como la intervención del control de infecciones.

### **1.3 OBJETIVOS.**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la Adherencia al Lavado de Manos del Personal de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), Ciudad de México

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Describir las características personales de la muestra.
- Determinar los recursos disponibles para efectuar el procedimiento para el lavado de manos.
- Comparar las prácticas de lavado de manos entre el personal de enfermería
- Realizar recomendaciones de acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación.

## **CAPITULO 2**

### **1. MARCO TEORICO**

#### **1.1 DEFICIENCIA DE LA APLICACIÓN DEL LAVADO DE MANOS.**

Una atención segura con relación al cuidado de enfermería a pacientes hospitalizados comprende la información y utilización de los recursos para la higiene de manos con la técnica correcta, ya sea con agua y jabón o con alcohol gel. La OMS considera que la no adhesión a la práctica de higiene de las manos está asociada a las IAAS las cuales son un problema mundial que implican los costos en la atención. (Zavala-Alonso ME A.-G. E.-d., 2016)

A pesar de su simplicidad y eficacia, la higiene de manos (HM) es una práctica que el personal sanitario descuida con frecuencia, el 61% de los trabajadores no se lava las manos cuando es necesario, y el 31% de los pacientes contrae una infección en el sitio quirúrgico. Más de 1.4 millones de personas en todo el mundo padecen infecciones contraídas en los hospitales, esta problemática prolonga la hospitalización de 3 a 20 días, en algunos casos origina discapacidad y muerte, además de costos para los pacientes y carga económica para los sistemas de salud. (Zavala-Alonso ME A.-G. E.-d., 2016)

Se recomienda el uso y la aplicación de este mismo programa para fomentarlo en la práctica diaria.

El control de las infecciones se basa en una serie de medidas sencillas y bien establecidas, de probada eficacia y ampliamente reconocidas. Las Precauciones Estándar comprenden los principios básicos del control de las infecciones que son obligatorios en todos los niveles de atención. Su aplicación se extiende a todos los pacientes que reciben asistencia, al margen de su diagnóstico, sus factores de riesgo y su estado infeccioso, disminuyendo el riesgo de que el paciente y el personal del hospital contraigan una infección. (OMS, 2016)

La higiene de las manos constituye en gran medida de prevención ante las Precauciones Estándar y es la medida más eficaz para el control de las infecciones. Lo mismo puede decirse en aquellas situaciones en que se aplican determinadas precauciones de aislamiento de manera específica (precauciones para evitar la transmisión por contacto, por gotas o por el aire). Además, la importancia de la higiene de las manos se enfatiza desde los enfoques más actuales de mejora de la calidad de tipo multimodal o de paquetes de medidas de intervención para la prevención de infecciones específicas como las bacteriemias o las infecciones urinarias relacionadas con dispositivos, la infección del sitio quirúrgico y la neumonía asociada a la ventilación mecánica. La importancia de incorporar una higiene de manos eficaz y efectiva en todos los elementos de la prestación asistencial debe mantener su prominencia en la atención sanitaria. (OMS, 2016)

## **1.2 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD.**

Existen patógenos oportunistas que causan infección nosocomial, que se transmiten de un paciente a otro a través de las manos del personal del hospital.<sup>10,11</sup> Se sabe que la colonización de las manos de los profesionales sanitarios durante el proceso de atención es progresiva e inevitable, y si no hay higiene de manos, mayor será el grado de contaminación y el riesgo potencial para la seguridad de los pacientes con o sin compromiso inmunológico y con exposición a catéteres urinarios, intravenosos, intubación endotraqueal y drenajes.

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria suponen un aumento de carga de enfermedad y tienen un importante impacto económico en los pacientes y

los sistemas de salud de todo el mundo. Pero una buena higiene de las manos, la

sencilla tarea de limpiarse las manos en el momento apropiado y de la manera

adecuada, puede salvar vidas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado

unas Directrices sobre la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria, basadas en la

evidencia científica, para ayudar a los centros sanitarios a mejorar la higiene de las manos y

de ese modo disminuirlas. (OMS, 2016)

## ¿QUÉ ES UNA INFECCIÓN RELACIONADA CON LA ATENCIÓN SANITARIA Y QUÉ IMPACTO TIENE EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?

Una infección relacionada con la atención sanitaria, también denominada infección nosocomial, se define como aquella infección que afecta a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. (OMS, 2016)

Incluye también las infecciones que se contraen en el hospital, pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del hospital. Esto se comprende claramente que la incidencia de estas infecciones está ligada a la prestación de asistencia sanitaria y que puede producirse, aunque no siempre, como consecuencia del fallo de la aplicación y la adherencia a los procesos de la asistencia sanitaria. Por lo tanto, hoy en día es una de las primeras causas que predisponen la seguridad del paciente. (OMS, 2016)

Los grupos de factores de riesgo para IAAS son:

Factores huésped: Los factores huésped afectan el riesgo de una persona a la exposición y resistencia a la infección. Los pacientes que se internan en un centro de atención médica generalmente llegan en mal estado de salud, con bajas defensas contra bacterias y otros agentes infecciosos. (Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud & Control, 2022)

El ambiente animado se refiere al personal de atención en salud, otros pacientes en la misma unidad, familia y visitas. (Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud & Control, 2022)

El ambiente inanimado incluye el instrumental y equipos médicos, así como las superficies ambientales. Otros factores de riesgo asociados al ambiente de atención en salud son las condiciones de salubridad, limpieza de la unidad, temperatura y humedad, así como las técnicas de diagnóstico y maniobras terapéuticas empleadas.

### **1.2.1 Modos de transmisión de una IAAS**

Un patógeno puede viajar por una ruta única o puede transmitirse por varias vías. Los modos de transmisión de una IAAS son: Transmisión por contacto. El contacto es el modo de transmisión de IAAS más importante y frecuente; se divide en 3 subgrupos:

- contacto directo.
- contacto indirecto.
- transmisión por gotitas.

**Transmisión aérea.** La transmisión aérea ocurre por diseminación, ya sea de núcleos en el aire (partículas pequeñas), que se originan en gotitas evaporadas cuyos microorganismos permanecen en suspensión aérea por largos períodos de tiempo, o partículas de polvo que contienen el agente infeccioso. Las corrientes de aire transportan núcleos de gotitas, partículas. (Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud & Control, 2022)

**Transmisión por vehículo.** La transmisión por vehículo se aplica a microorganismos que se transmiten vía objetos contaminados, como alimentos, agua, medicamentos, dispositivos

y equipamientos médicos, juguetes y productos biológicos como sangre, tejidos u órganos.  
(Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud & Control, 2022)

**Transmisión por vector.** La transmisión por vectores ocurre cuando vectores como mosquitos, moscas, ratas y otras alimañas transmiten microorganismos. La transmisión puede darse a través de la contaminación simple vía vectores animales o artrópodos, o su penetración bajo la piel o membrana mucosa. (Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud & Control, 2022)

A continuación, se mencionan los tipos de IAAS:

- Infección de tracto urinario asociada al uso de catéter.
  - Neumonía asociada al uso de ventilador.
  - Infección de sitio quirúrgico.
  - Infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter.
- 
- Infección de tracto urinario asociada al uso de catéter: Una infección urinaria asociada al catéter es una infección urinaria en la que el cultivo positivo se obtuvo de una sonda vesical permanente que permaneció durante > 2 días. Los pacientes con sondas vesicales permanentes tienen predisposición a sufrir bacteriurias e infecciones urinarias. Los síntomas pueden ser vagos o sugerir una sepsis. El diagnóstico depende de la presencia de síntomas. Las pruebas por realizar incluyen el análisis de orina y el cultivo después de retirar la sonda y la colocación de una sonda nueva. Las medidas preventivas más eficaces son evitar el cateterismo innecesario y retirar las sondas en cuanto sea posible.  
(Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud & Control, 2022)

Los pacientes con infección urinaria asociada a catéter pueden no mostrar algunos de los síntomas típicos de las infecciones urinarias (disuria, polaquiuuria), pero pueden manifestar sentir la necesidad de orinar o una molestia suprapúbica. Sin embargo, esos síntomas de infección baja. (Talha H. Imam, 2021)

- Neumonía asociada al uso de ventilador.: La neumonía es la segunda complicación infecciosa en frecuencia en el medio hospitalario, y ocupa el primer lugar en los servicios de medicina intensiva. El 80% de los episodios de neumonía nosocomial se produce en pacientes con vía aérea artificial y se denomina neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV). La NAV es la causa más frecuente de mortalidad entre las infecciones nosocomiales en las UCI, principalmente si son debidas a *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus*. (2010, s.f.)
- Infección de sitio quirúrgico: La infección del sitio quirúrgico o infección de la herida quirúrgica se define como aquella infección que ocurre dentro de los primeros treinta días de un procedimiento quirúrgico, que involucra piel y tejido profundo en el sitio de la incisión.
- Infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter: Una infección del torrente sanguíneo se define como uno o más hemocultivos positivos asociados con signos sistémicos de infección como fiebre, escalofríos y/o hipotensión.

### **1.3 CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS**

El lavado de manos es la medida universal más efectiva y económica que se conoce para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas, y para esto se requiere la existencia permanente de un lavabo, agua corriente, jabón líquido y toallas descartables de papel, las cuales deberían estar en forma permanente en todas las salas de pacientes hospitalizados o transitorios.

Este procedimiento es fundamental para evitar infecciones cruzadas y crea hábitos de higiene, técnica que se utiliza para eliminar la suciedad, materia orgánica y microbiótica transitoria de las manos.

El jabón y el agua por lo general son suficientes para eliminar la flora transitoria. Sin embargo, para eliminar la flora permanente es necesario el uso de antisépticos en el lavado de las manos.

Los 5 momentos recomendados para el lavado de manos:

- Antes del contacto con el paciente.
- Antes de realizar una tarea aséptica.
- Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente.

Este concepto sintético tiene por objetivo facilitar su conocimiento y memorización, de modo que los 5 momentos o indicaciones de higiene de manos, puedan ser incorporados a las dinámicas de actividades de atención a la salud. (SALUD, 2009)

#### **1.4 GUIA DE LA OMS SOBRE HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD.**

Las IAAS representaran un problema para la seguridad del personal de salud y debe ser prioritario el lavado de manos en entornos e instituciones comprometidas a asegurar la atención de salud ya que en ocasiones pueden llegar a infectarse en la atención al paciente.

El lavado de manos es muy importante para prevenir las IAAS, sin embargo, los trabajadores de la salud no cumplen con la higiene de manos adecuada en los diferentes niveles de salud, ya que todo depende según la carga de trabajo o falta de participación del personal en la promoción de higiene de lavado de manos.

El refuerzo de prácticas de lavado de manos es exitoso para evitar riesgo de infección y controlar epidemias mejorando la salud del personal en todos los niveles de salud.

Técnica higiene de manos

Existen 2 tipos de lavado de manos que podemos realizar dentro de nuestra área de trabajo:

#### **1.4.1 Lavado de manos con agua y jabón antiséptico**

**Tiempo con jabón antiséptico: 40 - 60 segundos.**

- Mójese las manos con agua.
- Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón antiséptico suficiente para cubrir todas las superficies a tratar (cantidad de acuerdo con el fabricante).
- Frótese las palmas de las manos entre sí.
- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa (la palma debe alcanzar la muñeca de la mano).
- Frótese las palmas de las manos entre sí, con dedos entrelazados.
- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
- Frótese con movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.
- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- Enjuáguese las manos con agua.
- Séquelas con una toalla de un solo uso.
- Utilice la toalla para cerrar el grifo.
- Sus manos son seguras.

#### **1.4.5 Higiene de manos con gel en alcohol**

**Tiempo con alcohol gel: 20 - 30 segundos.**

- Deposite en la palma de la mano una cantidad de solución de alcohol suficiente para cubrir toda la superficie a tratar (cantidad de acuerdo con el fabricante).
- Frótese las palmas de las manos entre sí.
- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa (la palma debe alcanzar la muñeca de la mano).
- Frótese las palmas de las manos entre sí, con dedos entrelazados.
- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
- Frótese con movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.
- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- Una vez secas, sus manos son seguras.

(SALUD, 2009; OMS, 2009)

### **1.5 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005**

Esta norma incluye enfermedades obtenidas dentro y fuera de un sistema de salud y establece lineamientos para recolección de información, análisis y toma de decisiones para la medida de prevención y control. En la norma oficial 045 nos indican criterios que deben seguirse para prevenir, vigilar y controlar infecciones nosocomiales que afectan a la salud del paciente como al personal de salud en todos los niveles de atención públicos y privados. Se encuentra una forma rápida de medidas de prevención y control de infecciones nosocomiales para disminuir los riesgos y garantizar una atención medica segura. La organización dependerá de cada institución y establecerán su propia medida de prevención. Todo el personal que entra en contacto con un sistema de salud debe lavarse las manos siguiendo los lineamientos de los 5 momentos y la técnica adecuada de lavado de manos. Las capacitaciones deberán llevarse a cabo involucrando a todo el personal de salud,

llevándose acabo supervisiones y evaluaciones continuas en cada servicio de todos los niveles de salud para obtener un resultado exitoso. (NOM-045-SSA2-2005, 2005)

## **2. ESTUDIOS RELACIONADOS**

**2.1 TITULO: Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos clínico en el personal de enfermería de una clínica privada nacional 2021.**

**AUTORES: Pérez Saldaña Bustamante, Coralay Lizbeth**

Su **Objetivo** fue determinar el nivel de conocimientos sobre el lavado de manos clínicos en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Lima. Siendo los objetivos específicos: Identificar los niveles de conocimientos sobre el lavado de manos clínico en la dimensión generalidades, momentos y técnica. La **metodología** del estudio es de nivel básico, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por una muestra de 56 enfermeros(as) de distintas especialidades de la clínica privada. La técnica fue la encuesta entrevista y el instrumento el cuestionario aplicado previo

consentimiento informado. Como **resultado** se identificaron que el lavado de manos clínico del personal de enfermería el 32.14(18) tienen conocimiento alto, el 44.64 % (25) presentan un nivel de conocimiento medio y el 23.21% (13) muestran un nivel de conocimiento bajo; en relación a la dimensión generalidades, presentan un nivel de conocimiento alto el 30.36% (17 ); un conocimiento medio el 50 % (28 )y un conocimiento bajo el 19.64% (11); respecto a la dimensión momentos, un nivel de conocimiento alto el 17.85% (10 ); un conocimiento medio el 50 % (28 )y un conocimiento bajo el 32.15% (18); En cuanto a la dimensión técnica, presentan un nivel de conocimiento alto el 14.26% (8 ); un conocimiento medio el 44.64 % (25 )y un conocimiento bajo el 41.10% (23). Se **concluyó** que el mayor porcentaje de los enfermeros(as) presentan un nivel de conocimiento medio sobre el lavado de manos clínico.

## **2.2 TITULO: Adherencia al lavado de manos e infecciones intrahospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos 2021.**

**AUTORES: Huamancolí Torres, ETTY Indira**

El presente estudio se realizó con el propósito de verificar si la adherencia al lavado de manos (ALM) está relacionada con la infección intrahospitalaria en colaboradores de la UCI, 2021. Para la **metodología** del presente estudio se consideró una investigación cuantitativa, no-experimental, transeccional y correlacional. Como **resultado** el análisis se realizó con 70 colaboradores asistenciales, a los que se les aplicó Cuestionario para medir adherencia al lavado de manos adaptado de Quispe (2019) Para el análisis inferencial se aplicó la prueba estadística de Rho de Spearman. El análisis inferencial arrojó una relación

estadísticamente significativa entre los momentos del lavado de manos con infecciones intrahospitalarias; pero no se encontró relación significativa de las infecciones intrahospitalarias con la ALM, con los factores personales a la adherencia y con los factores institucionales a la adherencia. Se concluye que solamente la adherencia a los momentos del lavado genera una relación significativa con la infección intrahospitalaria en los colaboradores asistenciales.

### **2.3 TITULO: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud**

**AUTORES:** Niurka Molina Águila, Yudalvis Oquendo de la Cruz

El **objetivo** es identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en la técnica del lavado de manos en personal de salud en un hospital pediátrico de La Habana. El método de estudio descriptivo a 145 trabajadores (31,7 % médicos, 35,2 % enfermeros, 22,8 % médicos residentes y 10,3 % estudiantes). De 13 servicios el cuerpo de guardia, sala de respiratorio, cirugía, neurocirugía y quemados, fueron los que más participación tuvieron. El estudio se realizó en tres etapas: 1. Observación directa de la técnica del lavado de manos. 2. Observación de la calidad del lavado de manos mediante lámpara fluorescente. 3. Medida del conocimiento acerca del lavado de manos y actitud mediante encuesta. Como resultados en la primera etapa, el 51,7 % calificó de inadecuado, en la segunda etapa el 64,8 % también tuvo una evaluación inadecuada y en las encuestas, el conocimiento alcanzó solo 52,4 %, considerado inapropiado. La actitud ante esta actividad fue calificada de inadecuado en el 53,1 %, con un mejor porcentaje en el personal de enfermería. Se concluyeron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos es deficiente, por lo que debe diseñarse un programa de capacitación en todos los niveles, sea

pregrado, posgrado o formación continua, donde exista responsabilidad individual de cada profesional sanitario, y se insista en ello.

#### **2.4 TITULO: Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS**

**Autores:** Oscar Alberto Villegas Arenas, Jaime Gómez, Jorge Uriel López, Richard Nelson Román, Jazmín Eliana Villa, Jéssica Botero, Nathalia García.

Su **objetivo** en personas del entorno hospitalario favorece la propagación de gérmenes que amenazan a los pacientes, así que lavarse las manos previene infecciones. El **método** a la adherencia al lavado de manos en funcionarios asistenciales según los cinco momentos de la higiene de las manos de la OMS. **Estudio** transversal y cuantitativo, que evaluó la adherencia al lavado de las manos en personal ambulatorio y de urgencias de Assbasalud ESE y el impacto después de recibir capacitación. Se realizó en tres fases: Pre-capacitación, capacitación y post-capacitación. Como resultados fueron 128 colaboradores en 9 sedes. El Comité de Calidad de la IPS dio el aval. Se tuvieron en cuenta las etapas de la higiene de manos, el uso de esmaltes, joyas y la pertinencia de las sustancias empleadas para la asepsia. La adherencia obtenida al lavado de manos en la 1ª fase fue 61,8% y para la 2ª del 78,3%; resultados positivos con relación a estudios internacionales. Se **concluyo** que el lavado de las manos, valorada en 78,3% durante el cuarto trimestre de 2013, es una excelente estrategia para prevenir infecciones hospitalarias.

#### **2.5 TITULO: Estrategia de intervención digital basada en el constructivismo para el conocimiento de lavado de manos en estudiantes de enfermería**

AUTORES: Marco Esteban Morales Rojas, Sheila Mariela Cohuo Cob, Didier Francisco Aké Canul, Russell Izael Trujeque Zavala, Marianely Pech Irola. Universidad Autónoma de Yucatán

Su **objetivo** es evaluar la efectividad de una intervención digital con enfoque constructivista para aumentar el conocimiento del lavado de manos. Su **metodología** de estudio casi experimental, longitudinal y prospectivo. Se seleccionaron a 26 estudiantes de enfermería del último año de un programa educativo a través de un muestreo no probabilístico a conveniencia, con quienes se llevó a cabo una intervención virtual con enfoque constructivista. A tal efecto se utilizó el instrumento “Conocimiento sobre higiene de manos en profesionales sanitarios” (alfa de Cronbach=0.784) para la prueba de diferencia de conocimiento pre y post intervención. Como resultado 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; sin embargo, no existe diferencia estadísticamente significativa del conocimiento previo. **Concluyeron** a través de las intervenciones constructivistas los estudiantes tienen la oportunidad de ser gestores de su propio conocimiento y adquirir conductas, hábitos y experiencias superiores a los objetivos planteados; no obstante, se debe tomar en cuenta los factores de contextualización y operatividad de las intervenciones para lograr su mayor efectividad.

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **3. Enfoque metodológico**

Para esta investigación el enfoque metodológico será cuantitativo debido a que se pretende describir fenómenos de interés de forma estadística o numérica (Burns y Grove, 2012).

El diseño del estudio será cuantitativo de tipo observacional, descriptivo y prospectivo. Se considera descriptivo ya que sólo se pretende observar y documentar un fenómeno que

ocurre de manera natural, sin manipulación de las variables. Transversal porque los datos se recolectarán en un momento determinado, en una sola medición. Prospectivo por que los datos necesarios para el estudio serán recolectados a partir del inicio del estudio de investigación.

### **3.1 Población y Muestra.**

La población de estudio se conforma por 150 profesionales de salud (profesionales de enfermería) pertenecientes al turno B nocturno del INER. El muestreo será no probabilístico por conveniencia. La muestra final ( $n = 108$ ) se calculará a través de la fórmula de muestra finita, se considera a un intervalo de confianza de 95%, un límite de error de estimación de .05% y  $p$  desconocida. La muestra será conformada por 50 participantes (tiempo limitado de recolección de datos)

**Criterios de inclusión:**

- Profesionales del área de la salud laborando en el turno nocturno B
- Que cuenten con tiempo necesario para la aplicación del instrumento

**Criterios de exclusión:**

- Personal que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Personal del área administrativa.
- Profesionales de la salud en periodo vacacional o licencia médica.

**Criterios de eliminación:**

- Personal que no decida continuar en el estudio de investigación.
- Personal con cuestionarios incompletos.

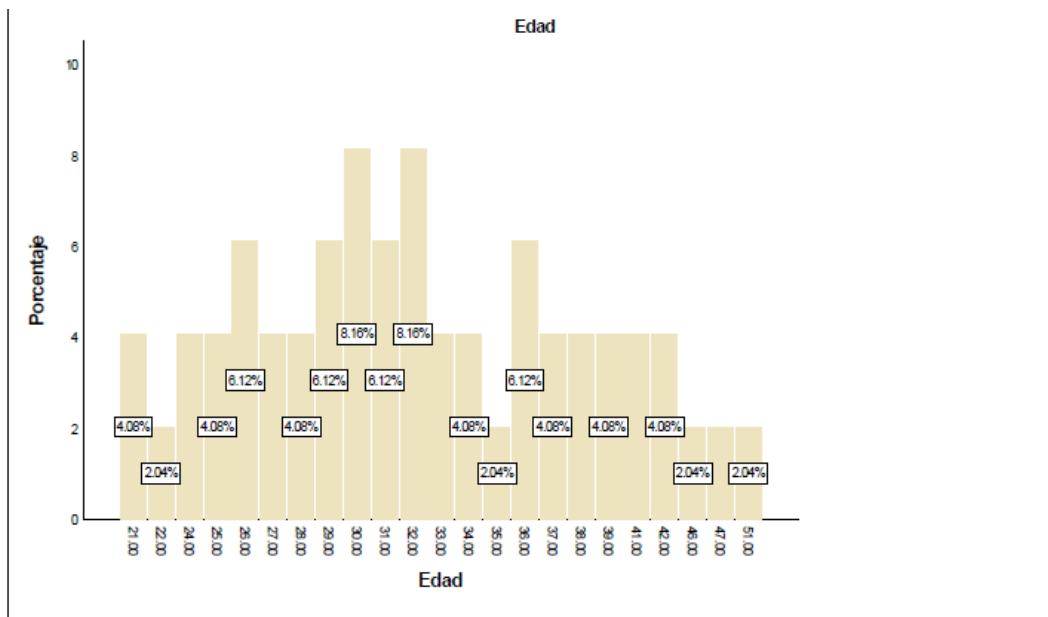
**3.2 Instrumento de medición**

Para la aplicación del estudio se diseñó una cedula de datos sociodemográficos, compuesta por 8 variables, las cuales describen edad, sexo, estado de procedencia, años laborando en la institución, formación académica.

El instrumento de medición aplicado será CAP lavado de manos diseñado por Lic. Leidy Liceth López-Cudco, Lic. Priscila Jaqueline Herrera-Sánchez, Jorge Luis Rodríguez-Díaz,

Melynn Parcon-Bitanga, 2019. El cual se encuentra conformado por el cuestionario consta de 24 ítems los cuales se conforman por cinco niveles; el primer nivel aborda cuatro ítems en donde se pretendió conocer las características sociodemográficas; el segundo nivel con seis ítems que permitieron medir el grado de conocimiento; el tercer nivel de cuatro ítems que tuvieron como fin obtener información acerca de las capacitaciones que recibían; el cuarto nivel de cuatro ítems que permitió identificar como influyen los insumos e infraestructura en la adherencia a la higiene de manos; el quinto nivel con seis ítems que consintió en evaluar los conocimientos que tiene el personal de enfermería. Las opciones de repuesta son a través una escala tipo Likert 1. Muy frecuentemente 2. Frecuentemente 3. Ocasionalmente 4. Rara vez, y preguntas abiertas: Irritación y sequedad de la piel, Exceso de trabajo, Desinterés, Falta de tiempo, Conocimientos limitados de la higiene de manos etc.

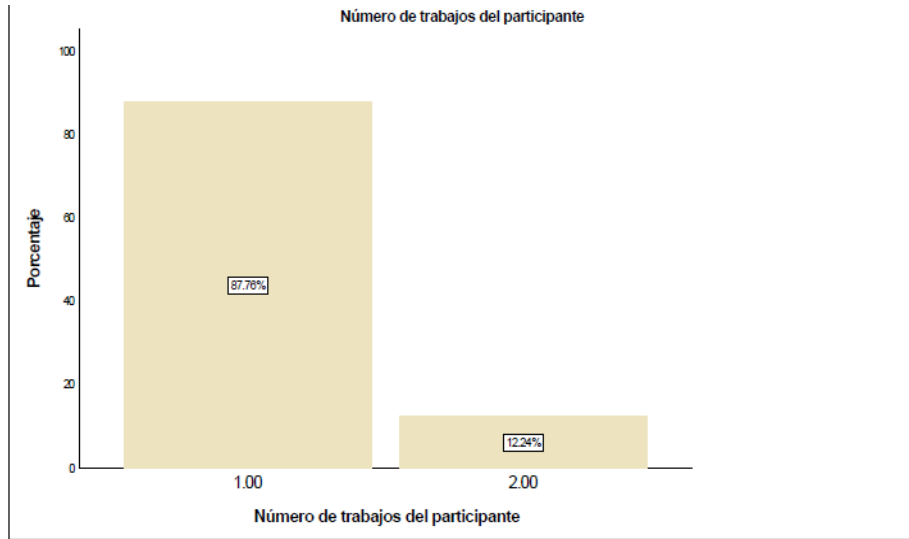
#### **4. DESCRIPCION DE LAS PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE MEDICION.**



Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	21.00	2	4.1	4.1
	22.00	1	2.0	6.1
	24.00	2	4.1	10.2
	25.00	2	4.1	14.3
	26.00	3	6.1	20.4
	27.00	2	4.1	24.5
	28.00	2	4.1	28.6
	29.00	3	6.1	34.7
	30.00	4	8.2	42.9
	31.00	3	6.1	49.0
	32.00	4	8.2	57.1
	33.00	2	4.1	61.2
	34.00	2	4.1	65.3
	35.00	1	2.0	67.3
	36.00	3	6.1	73.5
	37.00	2	4.1	77.6
	38.00	2	4.1	81.6
	39.00	2	4.1	85.7
	41.00	2	4.1	89.8
	42.00	2	4.1	93.9
	46.00	1	2.0	95.9
	47.00	1	2.0	98.0
	51.00	1	2.0	100.0
Total		49	100.0	100.0

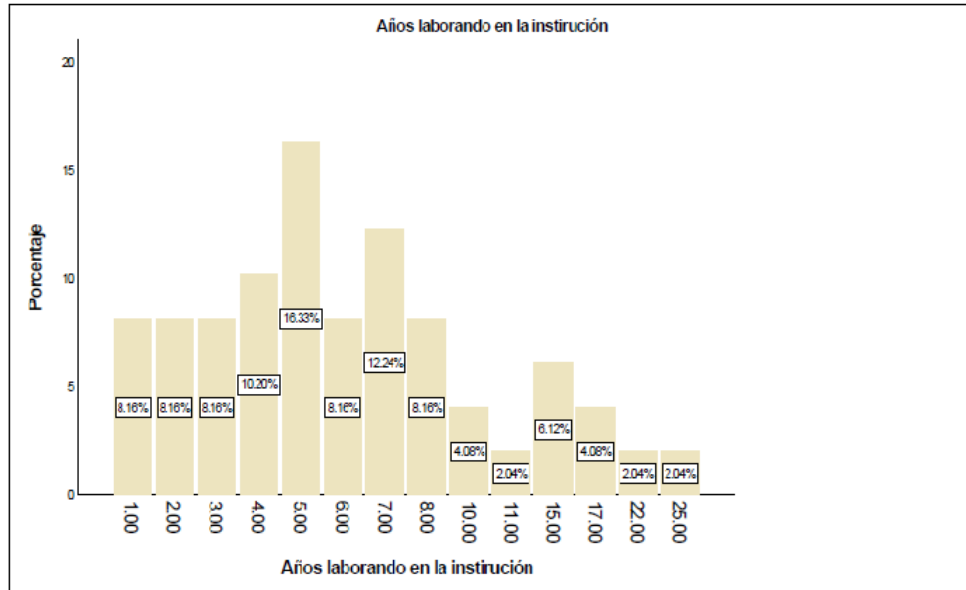
El promedio de edad de los profesionales de enfermería varía de los 21 años hasta los 55, se estima que la afluencia de la población se encuentra entre los 21-29 años de los profesionales de enfermería.



Número de trabajos del participante

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1.00	43	87.8	87.8	87.8
2.00	6	12.2	12.2	100.0
Total	49	100.0	100.0	

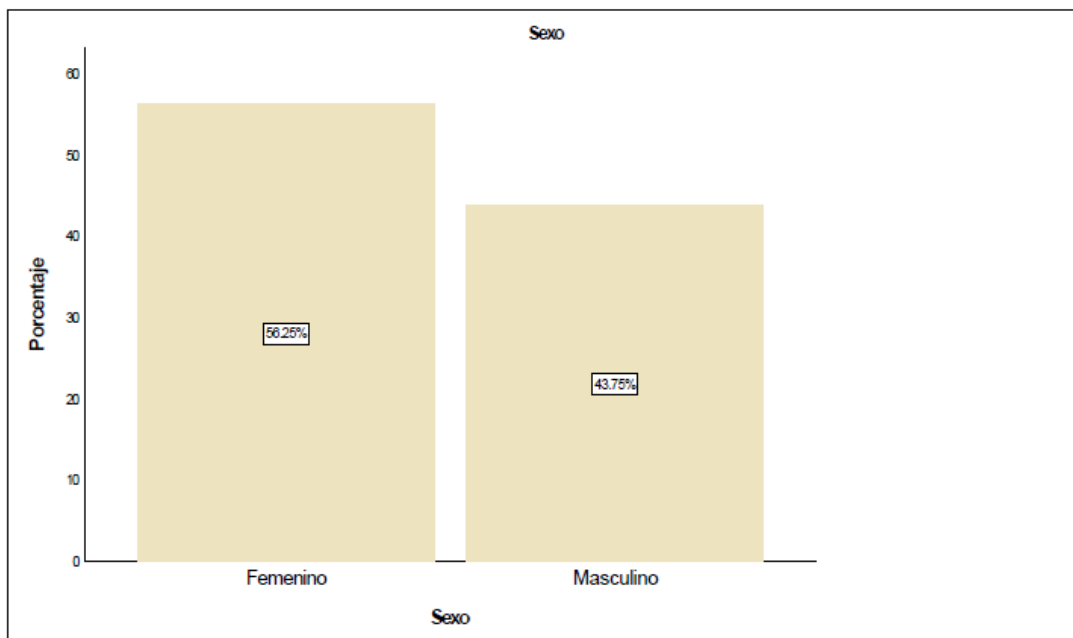
El promedio de trabajos de los profesionales mostro que el 87.7% están adscritos a solo un trabajo, y el 12.2% cuenta con dos trabajos.



Años laborando en la instrucción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1.00	4	8.2	8.2
	2.00	4	8.2	16.3
	3.00	4	8.2	24.5
	4.00	5	10.2	34.7
	5.00	8	16.3	51.0
	6.00	4	8.2	59.2
	7.00	6	12.2	71.4
	8.00	4	8.2	79.6
	10.00	2	4.1	83.7
	11.00	1	2.0	85.7
	15.00	3	6.1	91.8
	17.00	2	4.1	95.9
	22.00	1	2.0	98.0
	25.00	1	2.0	100.0
Total	49	100.0	100.0	

El promedio del porcentaje de los profesionales en cuanto a los años que llevan laborando en la institución ronda entre un año hasta los 25, se estima que nuestra población varía entre los cinco y 7 años de antigüedad en la institución.

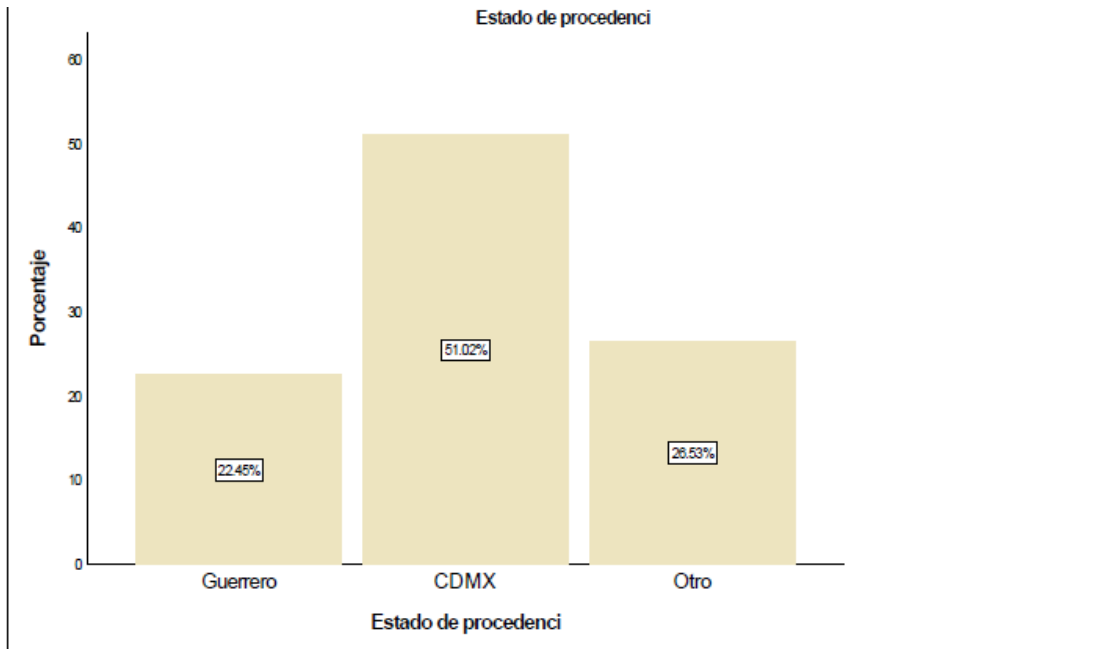


### Tabla de frecuencia

Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	27	55.1	56.3	56.3
	Masculino	21	42.9	43.8	100.0
	Total	48	98.0	100.0	
Perdidos	Sistema	1	2.0		
Total		49	100.0		

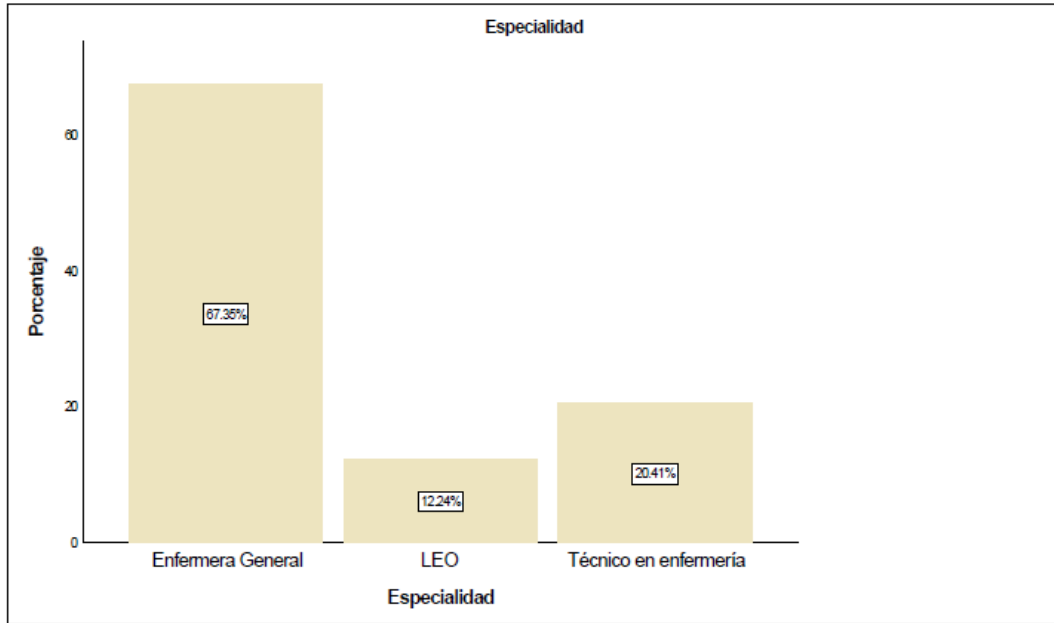
Se estima que el sexo de nuestra población ronda entre el 56% femenino y el 43% masculino.



Estado de procedenci

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Guerrero	11	22.4	22.4	22.4
	CDMX	25	51.0	51.0	73.5
	Otro	13	26.5	26.5	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

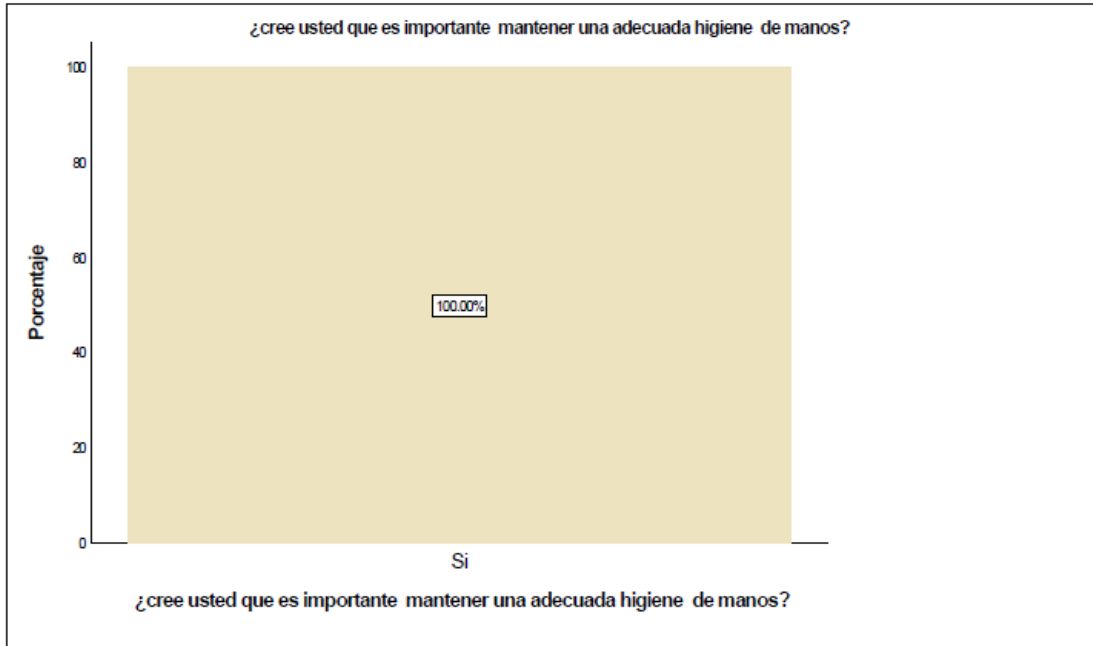
Se estima que el 22% de nuestra población proceden de guerrero, el 52% de CDMX, y el 26% procedentes de otros estados no mencionados.



#### Especialidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Enfermera General	33	67.3	67.3	67.3
	LEO	6	12.2	12.2	79.6
	Técnico en enfermería	10	20.4	20.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

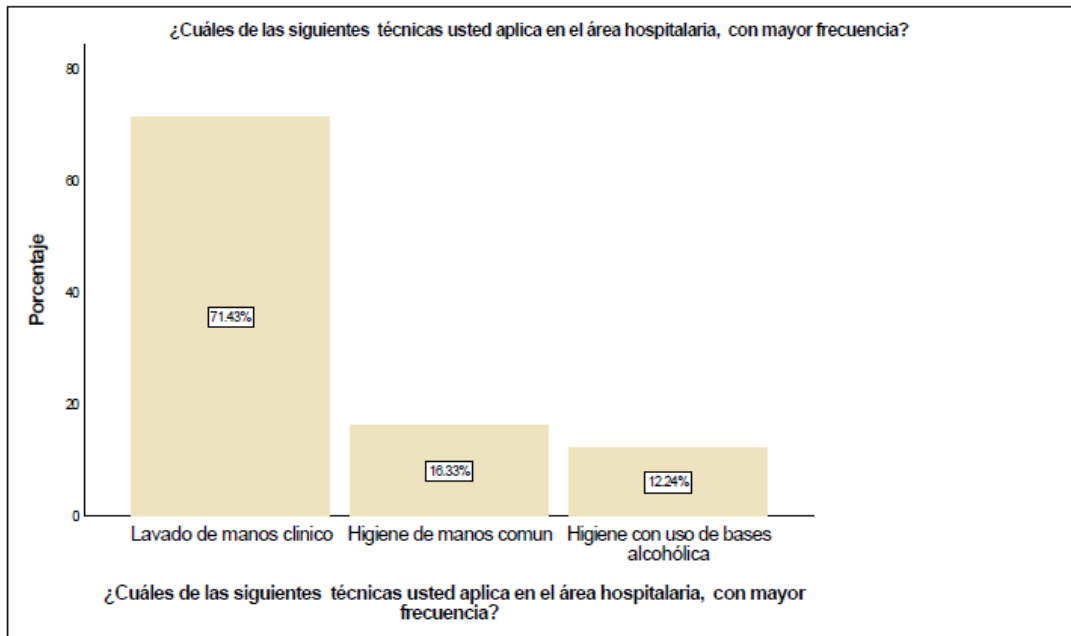
El promedio de nuestra población en cuanto a especialidades varía entre los 67% para enfermeros generales, 12% para licenciados de enfermería y obstetricia, y 20% para técnicos en enfermería.



¿cree usted que es importante mantener una adecuada higiene de manos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	49	100.0	100.0	100.0

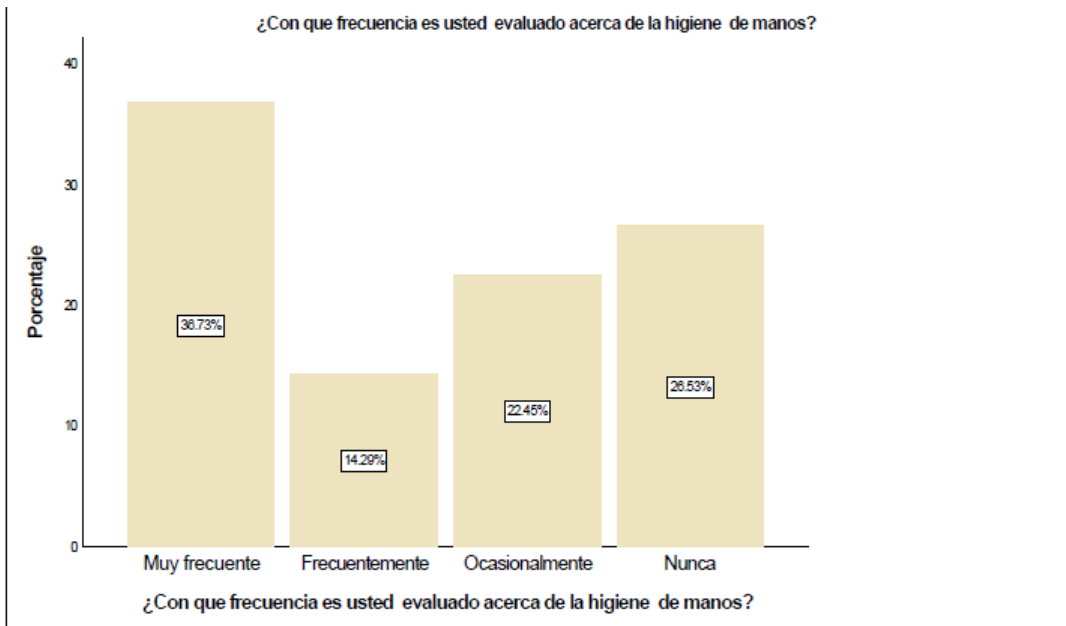
El porcentaje de nuestra población siendo el 100% de nuestros encuestados, arrojaron un resultado positivo, en cuanto a la pregunta de investigación.



¿Cuáles de las siguientes técnicas usted aplica en el área hospitalaria, con mayor frecuencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Lavado de manos clínico	35	71.4	71.4	71.4
	Higiene de manos comun	8	16.3	16.3	87.8
	Higiene con uso de bases alcohólica	6	12.2	12.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

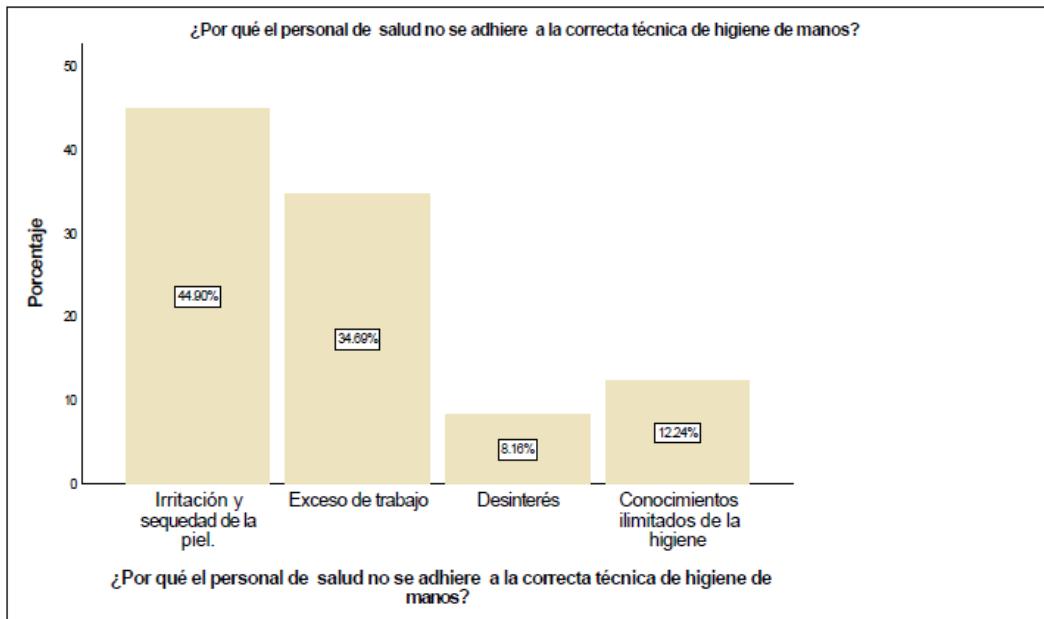
El porcentaje de nuestra población se muestra que el 71% de (35) utilizan el lavado de manos clínico, el 16% (8) higiene de manos común, y el 12% (6) higiene con uso de bases alcohólicas.



¿Con que frecuencia es usted evaluado acerca de la higiene de manos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy frecuente	18	36.7	36.7
	Frecuentemente	7	14.3	51.0
	Ocasionamente	11	22.4	73.5
	Nunca	13	26.5	100.0
	Total	49	100.0	100.0

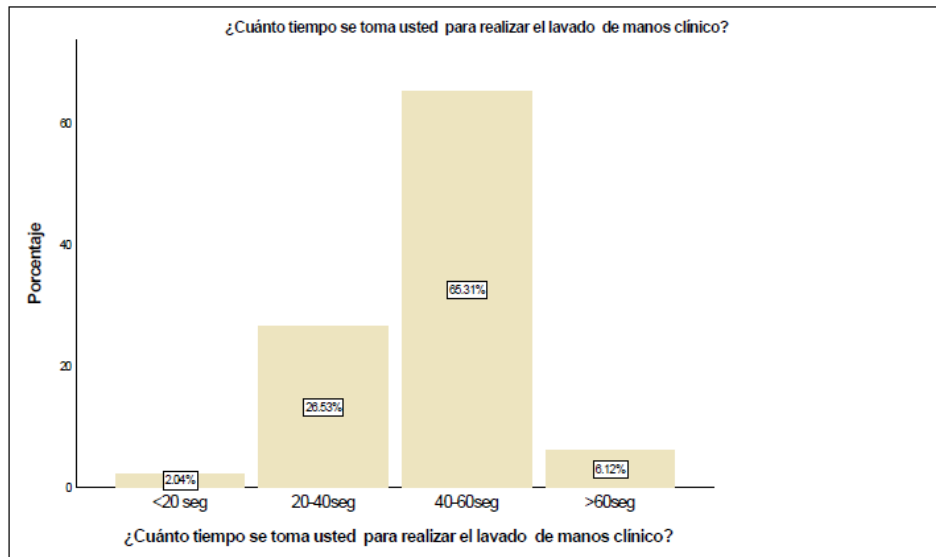
El porcentaje de nuestra población equivale al 36% (18) es muy frecuentemente evaluado, el 14% (7) frecuentemente, el 22% (11) ocasionalmente, y el 26% (13) nunca ha sido capacitado.



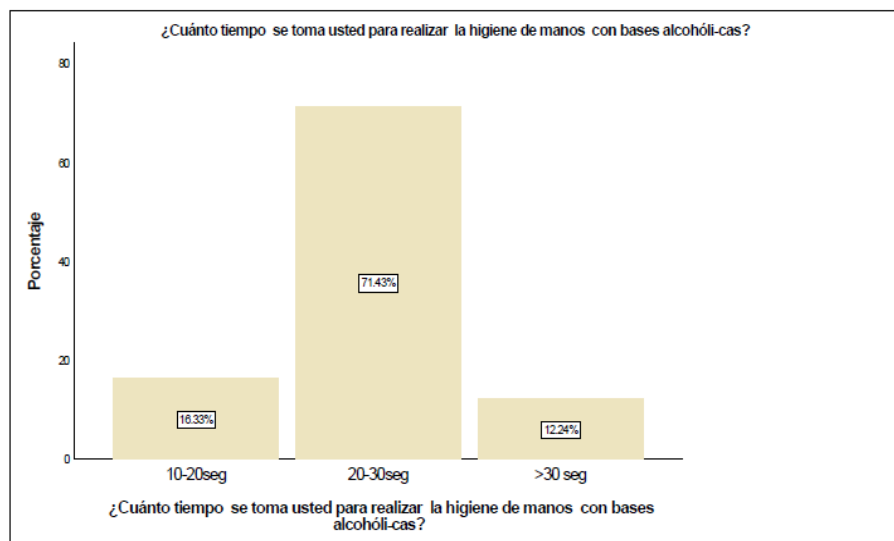
¿Por qué el personal de salud no se adhiere a la correcta técnica de higiene de manos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Irritación y sequedad de la piel.	22	44.9	44.9	44.9
	Exceso de trabajo	17	34.7	34.7	79.6
	Desinterés	4	8.2	8.2	87.8
	Conocimientos ilimitados de la higiene	6	12.2	12.2	100.0
	<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

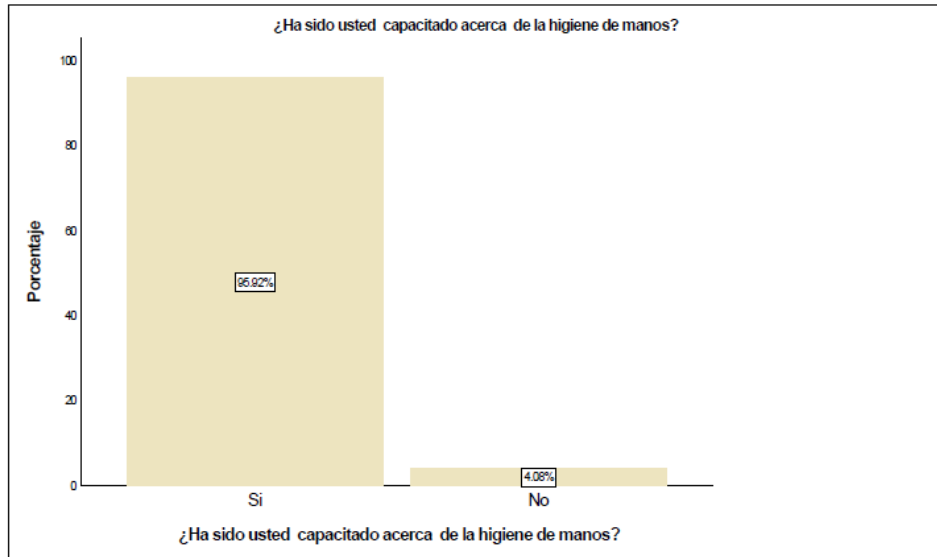
El porcentaje de nuestra población muestra que el 44% (22) no adhiere el lavado de manos por irritación y sequedad de la piel, el 34% (17) por exceso de trabajo, el 8% (4) por desinterés, el 12% (6) por conocimientos ilimitados.



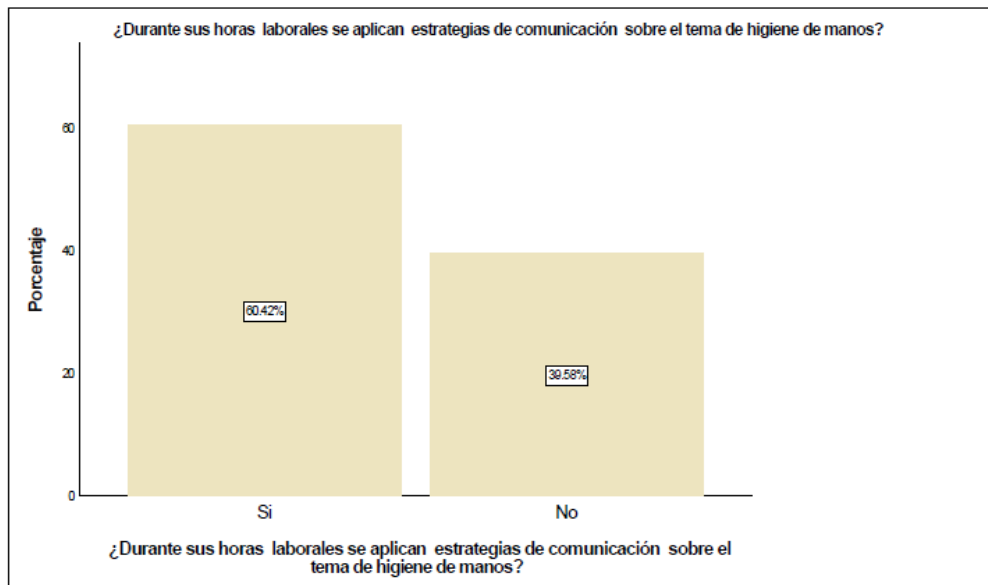
El promedio de cuanto tiempo se toma el personal de enfermeria en realizarse el lavado de manos varia entre el 2% <20 segundos, el 26% 20-40 segundos, el 56% de 40 a 60 segundos y el 6% > 60 segundos.



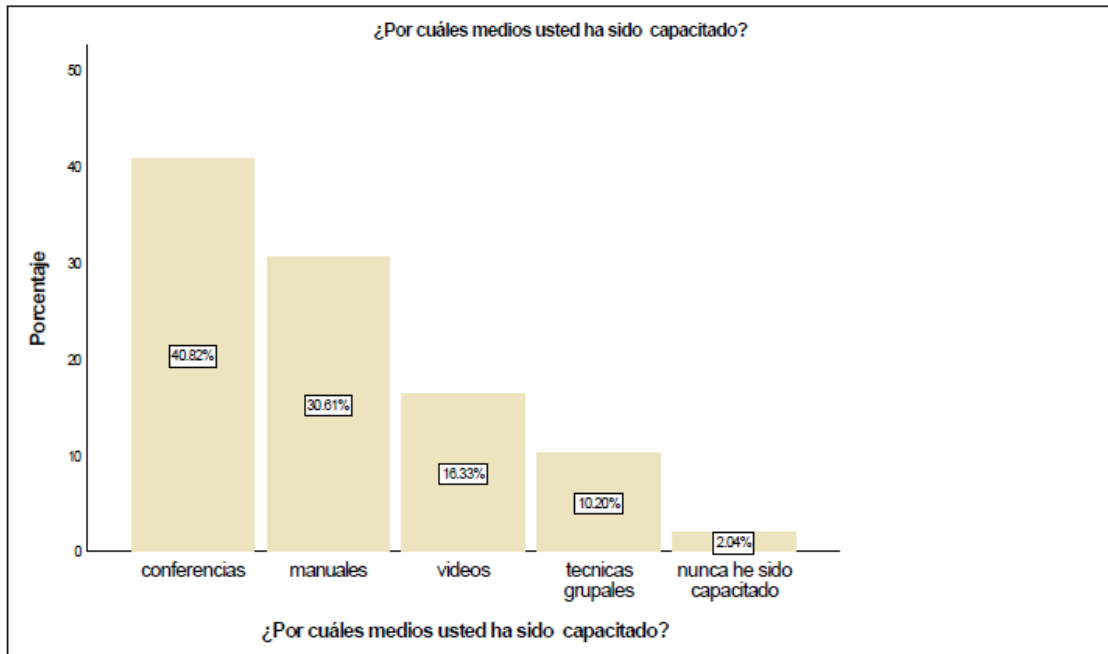
El promedio de cuanto tiempo se toma el personal de enfermeria en realizar el lavado con bases alcoholadas varia entre el 16% 10-20 segundos, el 71% 20-30 segundos y el 12% 30segundos.



El promedio de los profesionales de enfermería respondió que el 95% si ha sido capacitado sobre el lavado de manos, mientras que el 4% no ha sido capacitado.



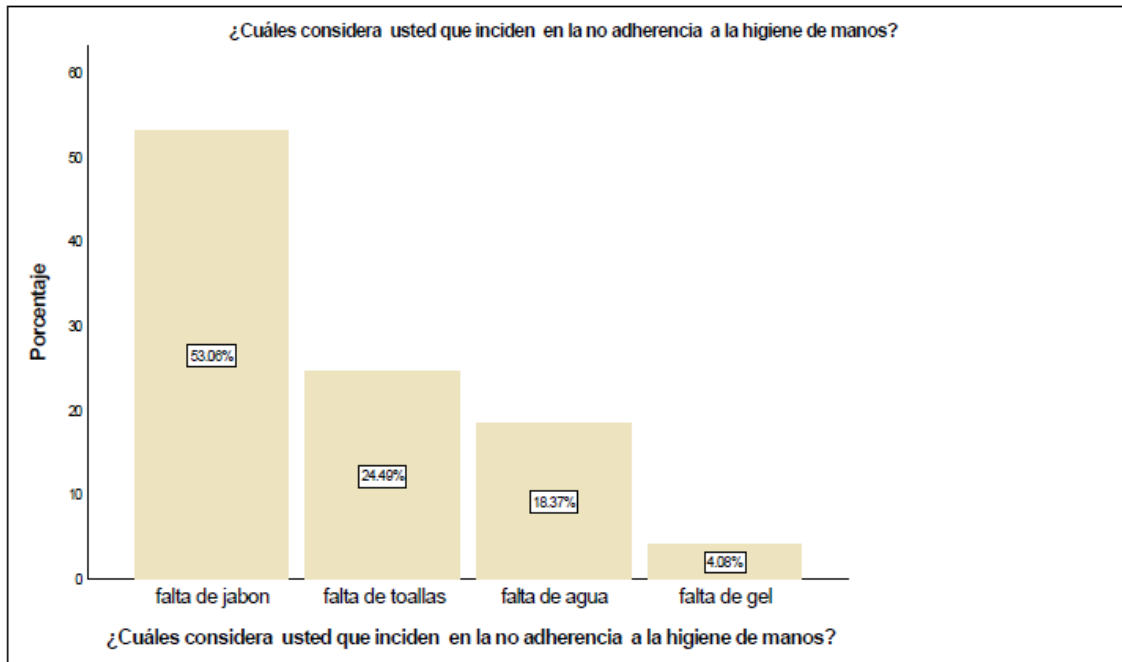
El promedio de los profesionales de enfermería durante las horas laborales el 59% si ha aplicado estrategias de comunicación sobre el lavado de manos, mientras que el 38% no aplico ninguna en su horario laboral.



¿Por cuáles medios usted ha sido capacitado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	conferencias	20	40.8	40.8	40.8
	manuales	15	30.6	30.6	71.4
	videos	8	16.3	16.3	87.8
	tecnicas grupales	5	10.2	10.2	98.0
	nunca he sido capacitado	1	2.0	2.0	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

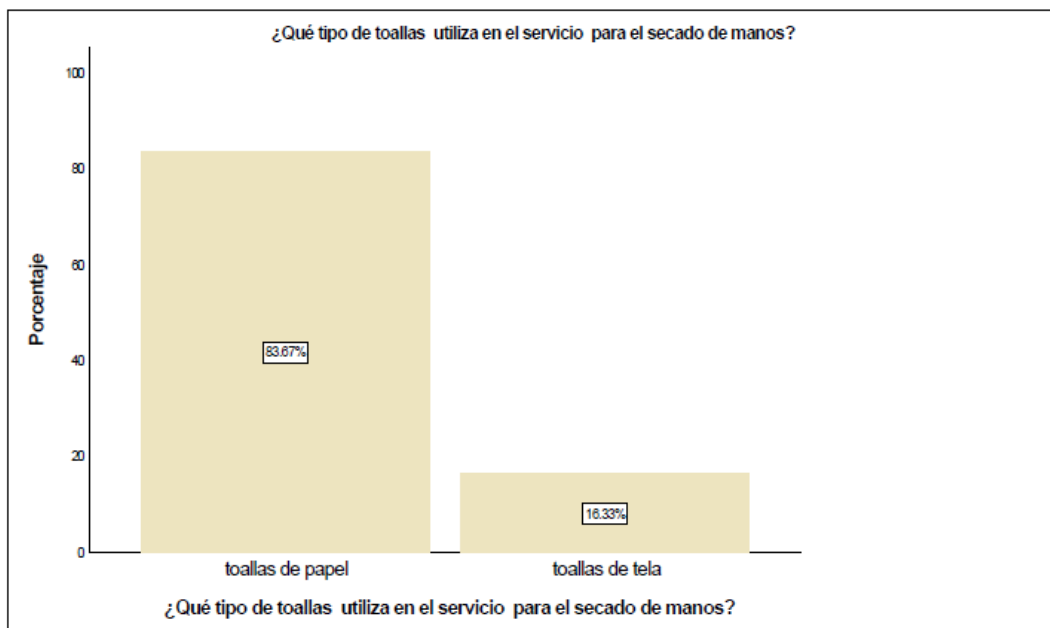
El porcentaje de la población refirió que el 40% (20) ha sido capacitado por conferencias, el 30% (15) manuales, el 16% (8) videos, el 10% (5) técnicas grupales, el 2% nunca ha sido capacitado.



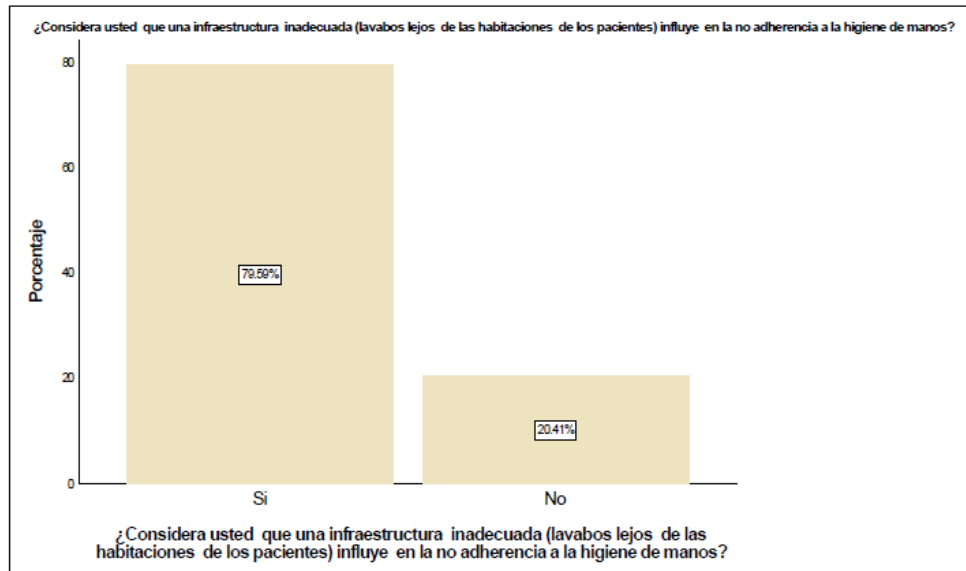
¿Cuáles considera usted que inciden en la no adherencia a la higiene de manos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	falta de jabon	26	53.1	53.1	53.1
	falta de toallas	12	24.5	24.5	77.6
	falta de agua	9	18.4	18.4	95.9
	falta de gel	2	4.1	4.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

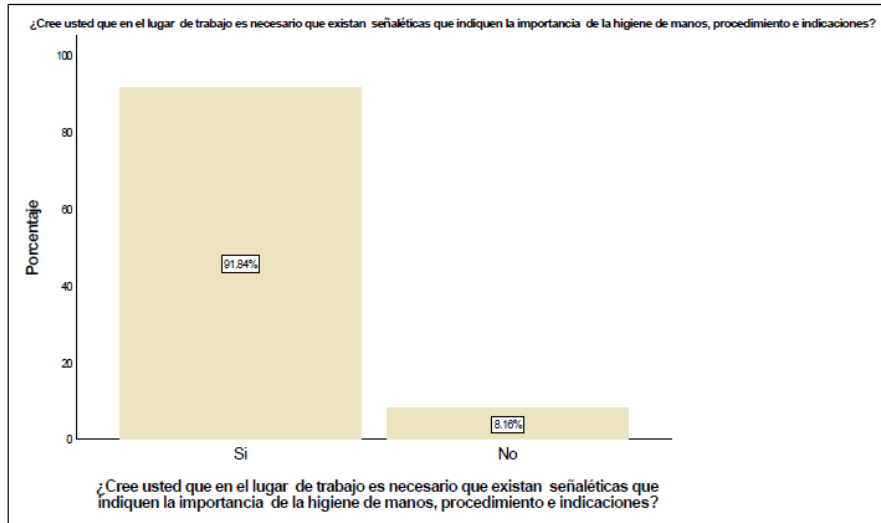
El porcentaje de los profesionales de enfermería considera el 53% (26) que la falta de jabon incide en la no adherencia de la higiene de manos, el 24% (12) falta de toallas, el 18% falta de agua, el 4% (2) falta de gel.



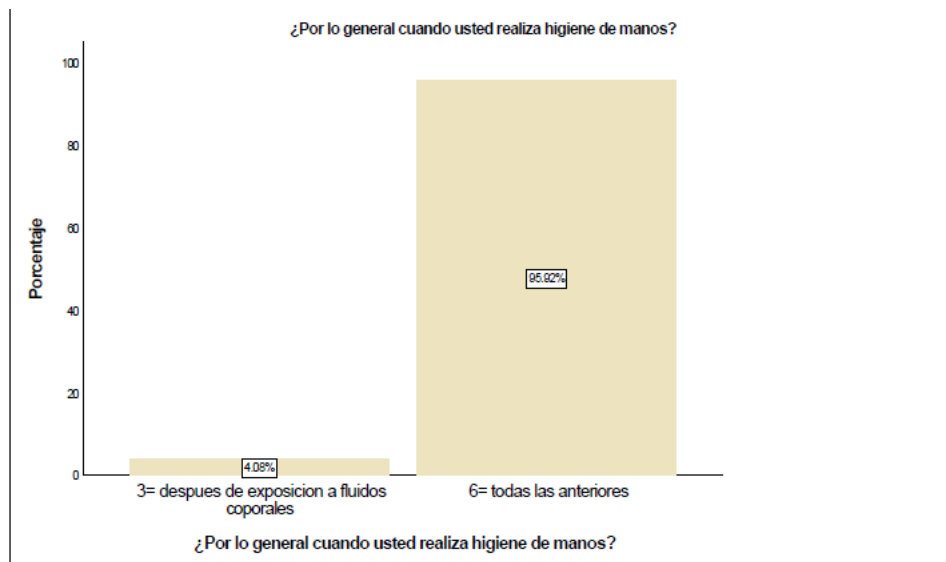
El promedio de los profesionales de enfermería respondió que tipos de toallas utiliza en su servicio el 88% utiliza toallas de papel y el 16% toallas de tela.



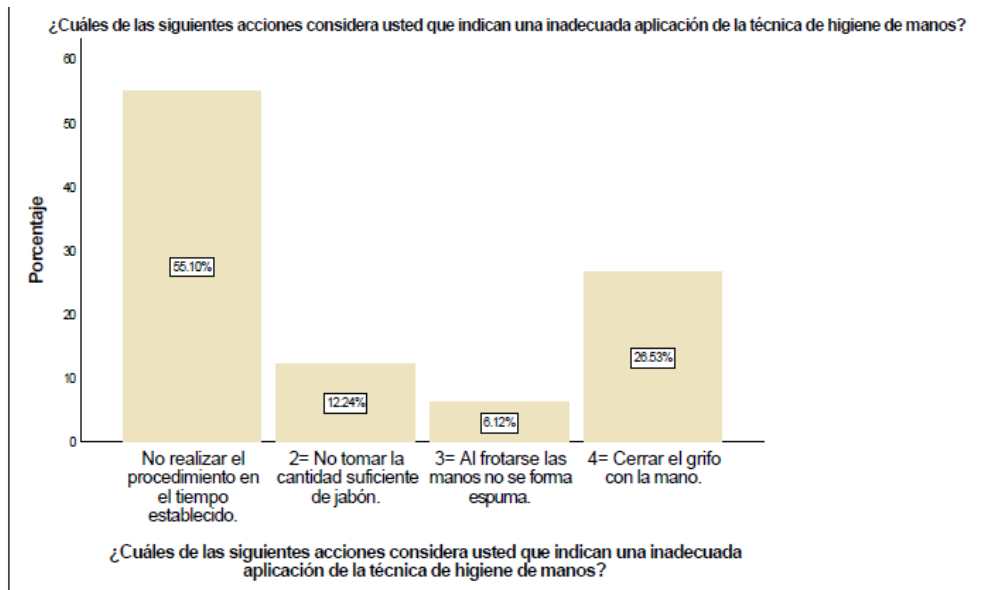
El promedio de los profesionales de enfermería el 79% considera que una infraestructura inadecuada si influye en la no adherencia al lavado de manos, mientras que el 20% no influye en la adherencia.



El promedio de los profesionales de enfermería el 91% considera que en el lugar de trabajo si es necesario que existan señalizaciones que indiquen la importancia del lavado de manos, mientras que el 6% no considera necesario la utilizacion de señalizaciones.



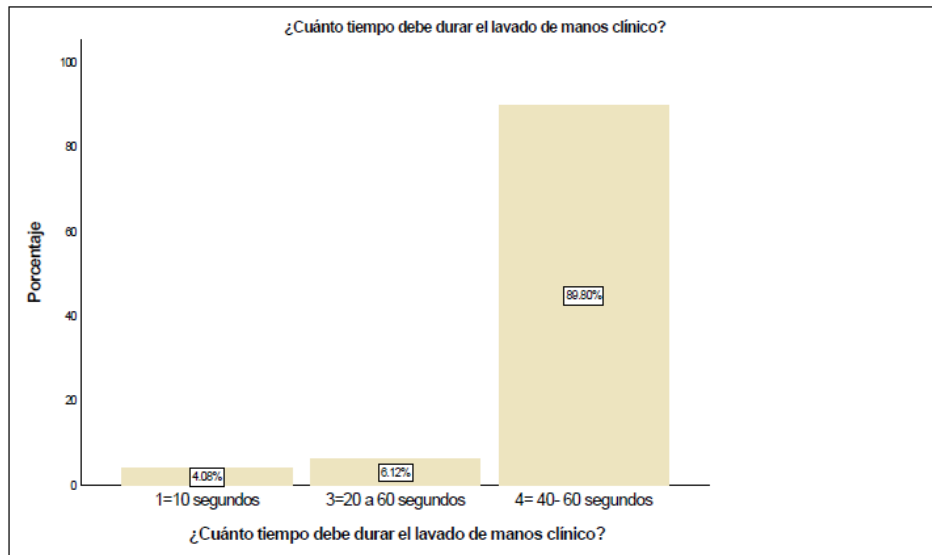
El promedio de los profesionales el 95% realiza en los cinco momentos la higiene de manos, mientras que el 4% solo lo utiliza en un momento ejemplo despues de la exposicion a fluidos corporales y no es aplicado como se requiere.



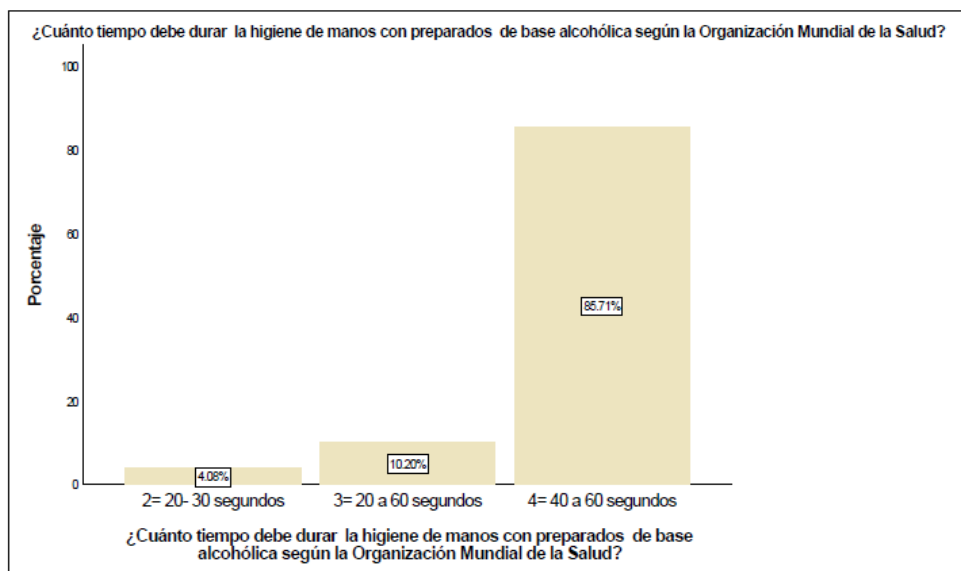
¿Cuáles de las siguientes acciones considera usted que indican una inadecuada aplicación de la técnica de higiene de manos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No realizar el procedimiento en el tiempo establecido.	27	55.1	55.1	55.1
2= No tomar la cantidad suficiente de jabón.	6	12.2	12.2	67.3
3= Al frotarse las manos no se forma espuma.	3	6.1	6.1	73.5
4= Cerrar el grifo con la mano.	13	26.5	26.5	100.0
Total	49	100.0	100.0	

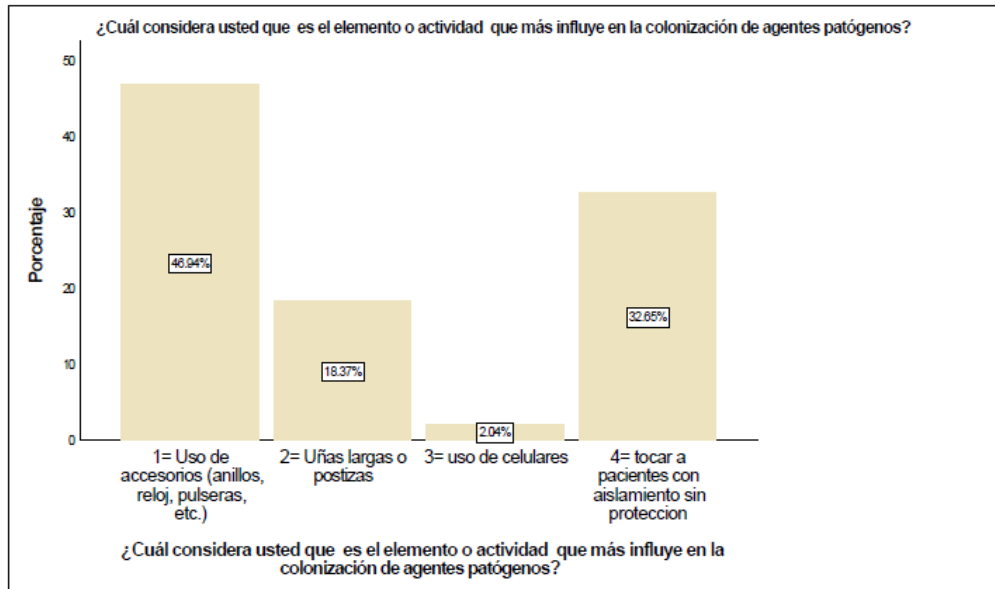
El porcentaje de los profesionales el 55% (27) considera que no realizar el procedimiento en el tiempo establecido indican una inadecuada aplicación de la técnica de higiene de manos, el 12% (6) no tomar la cantidad suficiente jabon, el 6% al no frotarse las manos no se forma la espuma, el 26% cierra el grifo con la mano.



El promedio de los profesionales de enfermería el 4% considera que el lavado de manos debe durar 10 segundos, el 8% de 20 a 30 segundos y el 86% de 40 a 60 segundos.



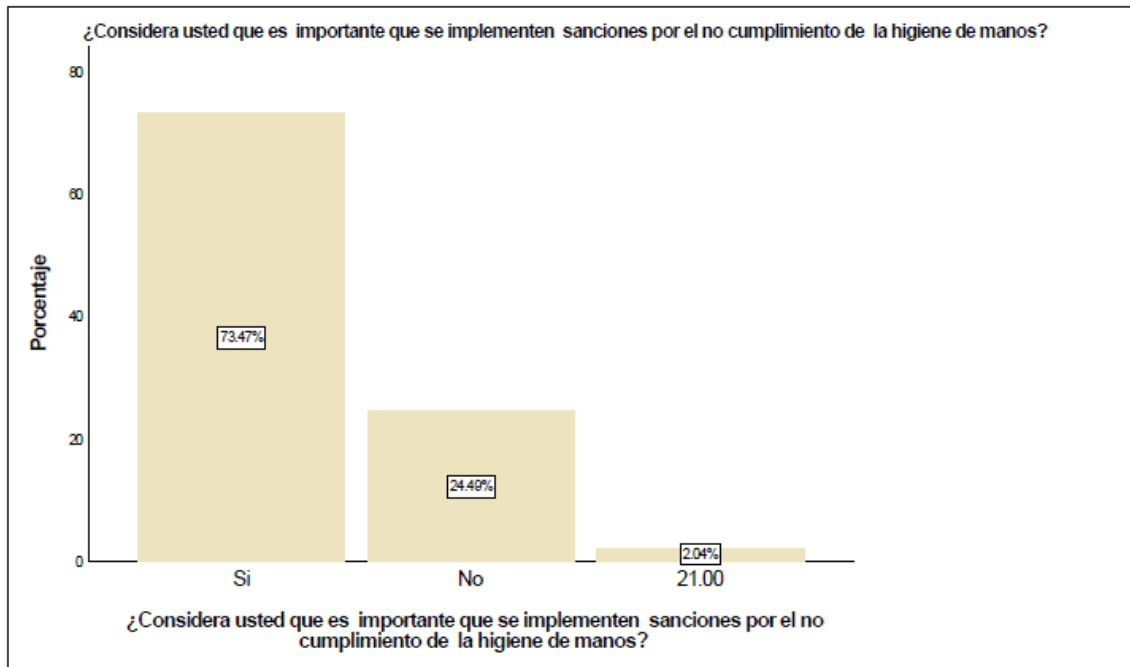
El promedio de los profesionales el 4% considera que la higiene de manos con bases alcoholadas según la oms debe durar de 20 a 30 segundos. El 10% 20 a 60 segundos y el 85% de 40 a 60 segundos.



¿Cuál considera usted que es el elemento o actividad que más influye en la colonización de agentes patógenos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1= Uso de accesorios (anillos, reloj, pulseras, etc.)	23	46.9	46.9	46.9
	2= Uñas largas o postizas	9	18.4	18.4	65.3
	3= uso de celulares	1	2.0	2.0	67.3
	4= tocar a pacientes con aislamiento sin proteccion	16	32.7	32.7	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

El porcentaje de los profesionales de enfermería el 46% considera que el elemento o actividad que mas influye en la colonización de patógenos es el uso de accesorios, el 18% el uso de uñas largas, el 2% el uso de celulares, el 32% tocar a pacientes con aislamiento sin protección.



El promedio de profesionales de enfermería el 73% considera que es importante que se implementen sanciones por el no cumplimiento de la higiene de manos, mientras que el 24% considera que no es necesario.

## 5. CONCLUSIÓN

La presente investigación arrojó los resultados esperados en cuanto a la adherencia del lavado se estima que los profesionales de salud adscritos al instituto nacional de enfermedades respiratorias (INER), el 90% de los profesionales conoce el tema sobre lavado de manos, mientras que el otro 10% desconoce y solo aplica lo indispensable en cuanto a la práctica, es importante reiterar que el lavado de manos es una medida preventiva importante en el sector salud, se observó durante la investigación que no se aplica correctamente el lavado de manos en cuanto a los cinco momentos, comentan los profesionales que algunas soluciones son muy fuertes y dañan la piel de sus manos, se estima que aproximadamente el 20% sufre de dermatitis a causa de las soluciones antisépticas. Se observó el uso de accesorios en el momento del lavado de manos, es importante reiterar a los profesionales de enfermería el uso de estos dentro del ambiente hospitalario, ya que son portadores de patógenos, en cuanto a la infraestructura se propone facilitar el acceso a los lavabos en el mismo cubículo del paciente aislado, o así mismo colocar más dispensadores de alcohol gel fuera de los cubículos ya que se observó que están vacíos.

En conclusión, se lleva a cabo el análisis de la presente investigación y se realizan las siguientes propuestas:

- Capacitar al personal sobre la importancia del lavado de manos ya sea en el servicio adscrito o crear equipos de trabajo dentro de la institución para evaluar la correcta adherencia.
- Evaluar constantemente la aplicación del lavado de manos.
- Fomentar la aplicación correcta de los cinco momentos del lavado de manos.

- Reiterar la información acerca del uso de accesorios en el ambiente hospitalario.
- Surtir los dispensadores de alcohol gel afuera de los cubículos de los pacientes,
- Implementar una propuesta para mejorar la infraestructura en los pabellones en cuanto a la falta de lavabos.

## Anexos

### Anexo A. Consentimiento informado



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Sistema Universitario de Modalidades Alternativas  
Licenciatura en Enfermería Modalidad Mixta  
Campus Puebla

**Título del Proyecto:** Adherencia al Lavado de Manos del Personal de Enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), Ciudad de México

**Investigador Responsable:** Joanna Nicole Medina Ochoa

**Prologo:** Estamos interesados en Determinar la Adherencia al Lavado de Manos del Personal de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), Ciudad de México, Por tal motivo se le invita a participar en el estudio que forma parte de la tesis de Licenciatura en Enfermería Modalidad Mixta de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP)

**Propósito del Estudio:** El propósito de esta investigación es Determinar la Adherencia al Lavado de Manos del Personal de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), Ciudad de México, La información que nos brinde será de gran utilidad debido a que, en función de ella, se contribuirá en el vacío del conocimiento, y en la generación de futuras investigaciones.

**Descripción del Estudio:** Si usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, se le proporcionará una cédula de datos personales y un instrumento los cuales se le serán aplicados dentro de la institución en un área designada para que sean contestados con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

**Riesgos e Inquietudes:** No existen riesgos serios relacionados con la participación en el estudio. Si usted se sientes incómodo, incapacitado o simplemente no deseas seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

**Beneficios Esperados:** En el presente estudio no existe un beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar el conocimiento del tema en estudio.

**Costos:** La participación en el estudio, no implica ningún costo.

**Autorización para Uso y Distribución de la Información:** La única persona que conocerá será el responsable del estudio. Es importante mencionar que la información recabada será uso exclusivo por el investigador y no serán difundidos los resultados a otras personas no autorizadas. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicara información individualizada de cada participante.

**Derecho de Retractor:** La participación en el estudio es voluntaria, y la decisión de participar o no, no afecta la relación actual con la institución. Si decide participar, tendrá la libertad de retractarte en el momento en que lo decida.

**Preguntas:** Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a la coordinación de investigación de la Licenciatura en Enfermería Modalidad Mixta de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP)

**Consentimiento:** Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

## ANEXO B Instrumento de medición.

### Encuesta 1. Al personal de enfermería del hospital general santo domingo

El objetivo de la presente encuesta es obtener información acerca del nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería acerca de la higiene de manos.

#### Instrucciones:

- Esta encuesta es anónima.
- Toda la información obtenida en la presente encuesta servirá para uso académico.
- Le agradecemos dar su respuesta con la mayor transparencia y veracidad.

#### Preguntas generales:

1. ¿Cuál es su edad? \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es su género?

Masculino ( ) Femenino ( ) Otros ( )

3. ¿Cuál es su formación académica?

Auxiliar en enfermería ( ) Licenciado/a en enfermería ( )

4. ¿Cuántos años lleva laborando en el área de salud?

<1 año ( ) 1 a 3 años ( ) 4 a 6 años ( ) 7 a 9 años ( ) >9 años ( )

#### Preguntas de conocimiento

5. ¿Cree usted que es importante mantener una adecuada higiene de manos?

Sí ( ) No ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_.

6. ¿Cuáles de las siguientes técnicas usted aplica en el área hospitalaria, con mayor frecuencia? Marque su respuesta.

Lavado de manos clínico. ( )

Higiene de manos común. ( )

Higiene con uso de bases alcohólica. ( )

7. ¿Con que frecuencia es usted evaluado acerca de la higiene de manos? Señale una respuesta. Muy frecuentemente ( ) Frecuentemente ( ) Ocasionalmente ( ) Raramente ( )  
Nunca ( )

8. Según su parecer ¿Por qué el personal de salud no se adhiere a la correcta técnica de higiene de manos? Señale una respuesta.

Irritación y sequedad de la piel. ( ) Exceso de trabajo ( ) Desinterés ( ) Falta de tiempo. ( )

Conocimientos limitados de la higiene de manos. ( )

Falta de información científica acerca del impacto de la higiene de manos con las infecciones asociadas a la atención sanitaria. ( )

9. A su criterio ¿Cuánto tiempo se toma usted para realizar el lavado de manos clínico? Señale su respuesta. <20 seg ( ) 20-40seg ( ) 40-60seg ( ) >60seg ( )

10. A su criterio ¿Cuánto tiempo se toma usted para realizar la higiene de manos con bases alcohólicas? Señale su respuesta.

<10 seg ( ) 10-20seg ( ) 20-30seg ( ) >30seg ( )

#### Capacitaciones

11. ¿Ha sido usted capacitado acerca de la higiene de manos? Si su respuesta es "no" continúe a la pregunta 16. Sí ( ) No ( )

12. ¿Con que frecuencia recibe usted capacitaciones acerca de la higiene de manos? Señale su respuesta. Muy frecuentemente ( ) Frecuentemente ( ) Ocasionalmente ( ) Raramente ( ) Nunca ( )

13. De los siguientes medios ¿Por cuáles usted ha sido capacitado? Marque sus respuestas.

Conferencia ( ) Manuales ( ) Videos ( ) Técnicas grupales ( )

14. ¿Durante sus horas laborales se aplican estrategias de comunicación sobre el tema de higiene de manos? Sí ( ) No ( )  
¿Cuáles?\_\_\_\_\_.

#### Insumos e infraestructura

15. De los siguientes enunciados ¿Cuáles considera usted que inciden en la no adherencia a la higiene de manos? Marque sus respuestas. Falta de jabón ( ) Falta de toallas ( ) Falta de agua ( ) Falta de gel ( )

16. ¿Qué tipo de toallas utiliza en el servicio para el secado de manos? Toallas de papel ( ) Toallas de tela ( )

17. ¿Considera usted que una infraestructura inadecuada (lavabos lejos de las habitaciones de los pacientes) influye en la no adherencia a la higiene de manos? Sí ( ) No ( )

18. ¿Cree usted que en el lugar de trabajo es necesario que existan señaléticas que indiquen la importancia de la higiene de manos, procedimiento e indicaciones? Sí ( ) No ( )

Técnica

19. ¿Cuáles de las siguientes acciones considera usted que indican una inadecuada aplicación de la técnica de higiene de manos? Marque sus respuestas.

No realizar el procedimiento en el tiempo establecido. ( ) No tomar la cantidad suficiente de jabón. ( ) Al frotarse las manos no se forma espuma. ( ) Cerrar el grifo con la mano. ( )

20. ¿Por lo general cuando usted realiza higiene de manos? Marque sus respuestas.

Antes del contacto con el paciente. ( )

Antes de realizar un procedimiento aséptico o limpio. ( )

Después de exposición a fluidos orgánicos. ( )

Después del contacto con el paciente. ( )

Después del contacto con el entorno del paciente. ( )

21. ¿Cuánto tiempo debe durar el lavado de manos clínico? Señale su respuesta. 10 segundos ( ) 20 a 30 segundos ( ) 40 a 60 segundos ( ) No lo sé ( )

22. Según su conocimiento ¿Cuánto tiempo debe durar la higiene de manos con preparados de base alcohólica según la Organización Mundial de la Salud? Señale una respuesta.

10 segundos ( ) 20 a 30 segundos ( ) 40 a 60 segundos ( ) No lo sé ( )

23. De los siguientes ¿Cuál considera usted que es el elemento o actividad que más influye en la colonización de agentes patógenos? Señale su respuesta.

Uso de accesorios (anillos, reloj, pulseras, etc.) ( ) Uñas largas o postizas. ( ) Uso de celulares.( )Tocar a pacientes infectados sin usar protección ( )

24. ¿Considera usted que es importante que se implementen sanciones por el no cumplimiento de la higiene de manos? Sí ( ) No ( )