

División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería

Presenta: Lizbeth Alondra Hernández Paniagua

Proyecto de investigación para obtener la Licenciatura en
Enfermería:

“Nivel de cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de
manos y la técnica correcta de acuerdo a la OMS”

Asesora: Araceli Monroy Rojas

2019

Dedicatorias

A mis padres:

Arturo Hernández y Angélica Paniagua. Por haberme encaminado a la vida llena de retos, sorpresas, libertad y poder para lograr mis metas, y darme su apoyo incondicional.

A mi hijo:

Angel Arturo que fuiste mi alegría y mi motivación para subir un escalón más en mi formación profesional.

Agradecimiento

A mi asesora **Dra. Araceli Monroy Rojas** de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco quien me brindo su valiosa guía y apoyo incondicional para culminar mi trabajo final.

A mi asesor **Dr. Martin Pantoja Herrera** del Instituto Nacional de Rehabilitación por la orientación brindada y ayuda para llevar a cabo el proyecto de investigación.

A la **Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco** por permitirme realizar mi estudio a nivel Licenciatura.

Índice

1	INTRODUCCIÓN.....	1
2	JUSTIFICACIÓN.....	2
3	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	3
4	OBJETIVOS.....	4
4.1	Objetivo general.....	4
4.2	Objetivo específico.....	4
5	ESTADO DEL ARTE.....	5
6	MARCO CONTEXTUAL.....	7
6.1	Antecedentes del Instituto Nacional de Rehabilitación “LGII”.....	7
6.2	Situación Actual.....	8
6.3	Misión.....	9
6.4	Visión.....	9
6.5	Especialidades.....	9
7	MARCO TEÓRICO.....	10
7.1	Historia del lavado de manos.....	10
7.2	Transmisión de patógenos asociada con la atención de la salud a través de las manos..	11
7.3	El problema por la falta de higiene de manos.....	12
7.4	¿Qué papel desempeña la higiene de las manos en la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria?.....	12
7.5	Importancia del lavado de manos para los profesionales de la salud.....	14
7.6	Lavado de manos.....	14
7.7	Técnica del lavado de manos según la OMS con agua y jabón.....	15
7.8	Técnica del lavado de manos según la OMS con gel antibacterial.....	16
7.9	Los 5 momentos para la higiene de las manos ¿Cuándo y por qué?.....	18
7.10	Tipos de higiene de manos.....	19
7.11	El cuidado de las manos.....	20
7.12	Día mundial del lavado de manos.....	20
7.13	Recomendaciones para el lavado de manos con agua y jabón.....	22
7.14	Recomendaciones para el lavado de manos con solución alcohólica.....	22
8	MARCO METODOLÓGICO.....	24
8.1	Variables.....	24
8.1.1	Dependiente.....	24
8.1.2	Independiente.....	24

8.2	Materiales y métodos	24
8.2.1	Recursos materiales	24
8.2.2	Tipo de investigación.....	24
8.2.3	Diseño de investigación.....	25
8.2.4	Objetivo estadístico.....	25
8.2.5	Escalas de medición	25
8.2.6	Compartimiento de datos	25
8.2.7	Lugar y tiempo donde se llevará a cabo el estudio	25
8.2.8	Universo poblacional del estudio.....	25
8.2.9	Muestra	26
8.3	Criterios	26
8.3.1	Inclusión:	26
8.3.2	Exclusión:.....	26
8.4	Instrumento.....	26
9	CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.....	27
10	CRONOGRAMA.....	28
11	RESULTADOS	29
12	DISCUSIÓN.....	38
13	CONCLUSIÓN	41
14	BIBLIOGRAFÍA.....	43
15	ANEXOS	45
15.1	Anexo 1.....	45
15.2	Anexo 2.....	46
15.3	Anexo 3.....	47

1 INTRODUCCIÓN

La profesión de Enfermería al contar con objetivos como la promoción a la salud y la prevención de enfermedades nosocomiales e infecciosas mejoran la seguridad del paciente, en mayo de 2007, la organización mundial de la salud publicó el documento “nueve soluciones para la seguridad del paciente”, con el propósito de reducir los daños relacionados con la atención sanitaria que afectan a millones de pacientes en todo el mundo. Dentro de las “Nueve soluciones para la seguridad del paciente” se planteó como novena solución, mejorar la higiene de manos para prevenir las infecciones asociadas en la atención de la salud. Por su lado, la Organización Mundial de la Salud calculó, que si el personal de enfermería se lavara las manos regularmente durante su jornada de trabajo, se evitarían en todo el mundo 1.4 millones de casos de infecciones adquiridas en hospitales y otros centros sanitarios por día, por lo que es necesario seguir exhortando a la población, así como al personal de salud, a conocer la técnica del lavado de manos, porque con esta labor conjunta se podría prevenir muchas enfermedades, infecciones y salvar muchas vidas.(Alba, 2014).

Cabe mencionar que la higiene de manos es una medida efectiva, importante y elemental la cual debemos de realizar todas las personas, como hábito de higiene básica, es indispensable en un hospital y en otros ambientes sanitarios para cuidar nuestra salud y la de los demás y así de esta manera prevenirlas.

En este sentido el estudio pretende realizar una evaluación de los 5 momentos de la higiene de manos, así como la técnica correcta omitida por la OMS, de la pasantía de la licenciatura en Enfermería, para conocer el nivel de cumplimiento de dichos momentos para que se lleve a cabo una correcta técnica de la higiene de manos.

2 JUSTIFICACIÓN

La disciplina de Enfermería se ha enfrentado a diversos retos a lo largo de la historia, uno de ellos es la promoción y prevención de la salud y con ello reducir las infecciones y enfermedades nosocomiales para proporcionar cuidados de calidad y seguridad del paciente.

Con una forma de relación sustentada por el cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos, al estar en contacto, y en su ambiente de la persona para así ser capaz de propiciar aquellos cambios que la sociedad requiera en el campo de la salud.

La calidad del cuidado y la seguridad de la persona solo podrán lograrse mediante la higiene de manos durante la práctica de Enfermería por lo que se evaluará el conocimiento y el cumplimiento de dicha higiene de manos por parte de la pasantía de la licenciatura en Enfermería, para así detectar si cumplen o no con los 5 momentos de la higiene de manos y si realizan correctamente la técnica omitida por la OMS. (OMS, 2018)

3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos y la técnica correcta de acuerdo a la OMS de los pasantes de la licenciatura de Enfermería?

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

- Analizar el nivel de cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos y la técnica correcta de acuerdo a la OMS de los pasantes de la licenciatura de Enfermería

4.2 Objetivo específico

- Examinar los 5 momentos de la higiene de manos y la correcta técnica según la OMS.

5 ESTADO DEL ARTE

<p>Buscador: BMC Public Health</p> <p>Título: Hand hygiene in hospitals: an observational study in hospitals from two southern states of India.</p> <p>Palabra: Hand hygiene, Compliance, Healthcare associated infection</p> <p>Resumen: La higiene de las manos es una medida simple y de bajo costo para reducir la infección asociada a la atención médica, pero siempre ha sido una preocupación en entornos de recursos bajos y altos en todo el mundo. La mala higiene de las manos durante el cuidado intraparto y del recién nacido puede provocar sepsis, que es una de las principales causas de muerte entre los recién nacidos y supone una carga financiera para los sistemas de salud ya tensos.</p> <p>Año: 2018</p>	<p>Buscador: BMC Public Health</p> <p>Título: Healthcare professionals' hand hygiene knowledge and beliefs in the United Arab Emirates.</p> <p>Palabra: Focus group, hand hygiene, hospital, infection, knowledge, beliefs, behaviour</p> <p>Resumen: La higiene de las manos en los momentos clave durante la atención al paciente se considera una medida importante de prevención y control de infecciones para reducir las infecciones asociadas a la atención médica. Si bien hay una amplia investigación en entornos occidentales, hay poco en los Emiratos Árabes Unidos, donde se cree que las costumbres culturales y religiosas particulares influyen en el comportamiento de la higiene de manos.</p> <p>Año: 2017</p>
<p>Buscador: BMC Health Serv Res</p> <p>Título: Using a theory of planned behaviour framework to explore hand hygiene beliefs at the '5 critical moments' among Australian hospital-based nurses.</p> <p>Palabra: Infection prevention, Health care-associated infections, Nurses, Attitudes, Barriers, Theory of planned behaviour</p> <p>Resumen: Mejorar la higiene de las manos entre los trabajadores de la salud (PS) es la intervención más efectiva para reducir las infecciones asociadas a la atención médica en los hospitales. Comprender los determinantes cognitivos de las</p>	<p>Buscador: PMC</p> <p>Título: Determinants of success and sustainability of the WHO multimodal hand hygiene promotion campaign, Italy, 2007-2008.</p> <p>Palabra: Hand hygiene, compliance, multimodal promotion strategy, national campaign, HAI, World Health Organization, sustainability</p> <p>Resumen: Una campaña nacional de promoción de la higiene de manos basada en la campaña multimodal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Clean Care is Safer Care se lanzó en Italia en 2007. Participaron ciento setenta y cinco hospitales de 14</p>

decisiones de higiene de manos para los TS con el mayor contacto con el paciente (enfermeras) es esencial para mejorar el cumplimiento. El objetivo de este estudio fue explorar las creencias de las enfermeras hospitalarias asociadas con la realización de la higiene de manos guiada por los 5 momentos críticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Utilizando el marco basado en creencias de la Teoría del comportamiento planificado, examinamos las creencias de actitud, normativas y de control que sustentan las decisiones de las enfermeras de realizar la higiene de las manos de acuerdo con las directrices nacionales recientemente implementadas.

Año:
2015

de las 20 regiones italianas. Los datos se recopilaron utilizando métodos y herramientas proporcionados por la campaña de la OMS, traducidos al italiano. El cumplimiento de la higiene de manos, la infraestructura de la sala y el conocimiento y la percepción de los trabajadores de la salud sobre las infecciones asociadas a la atención médica y la higiene de las manos se evaluaron antes y después de la implementación de la campaña.

Año:
2004

Buscador:

BMJ Qual Saf

Título:

Environmental factors and their association with emergency department hand hygiene compliance: an observational study

Palabra:

Handwashing, infection control, guideline adherence, emergency medical services

Resumen:

La higiene de manos es efectiva para prevenir infecciones asociadas a la atención médica. Las condiciones ambientales en el departamento de emergencias (DE), incluido el hacinamiento y el uso de áreas no tradicionales de atención al paciente (es decir, pasillos), pueden representar barreras para el cumplimiento de la higiene de manos. Examinamos la relación entre estas condiciones ambientales y la higiene adecuada de las manos.

Año:
2016

6 MARCO CONTEXTUAL

6.1 Antecedentes del Instituto Nacional de Rehabilitación “LGII”

En el año de 1951 se creó la Dirección General de Rehabilitación en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la cual se integró con diversos centros y servicios de rehabilitación para todo tipo de discapacidades: musculo-esqueléticas, de la audición, de la visión y por deficiencia mental, dando *lugar al* Centro de Rehabilitación del Sistema Musculo-esquelético, al Instituto de Audiología, al Instituto Nacional de Niños Ciegos, anexando la Escuela Nacional de Ciegos y estableciendo el Centro de Rehabilitación de Alcohólicos, el Centro de Débiles Visuales y el de Deficiencia Mental, así como el Centro de Rehabilitación Francisco de P. Miranda, el cual, a finales de 1970 se transformó en el Hospital de Ortopedia y Rehabilitación para Niños y Ancianos Teodoro Gildred.

En el año de 1971 se planteó el Programa Nacional de Rehabilitación que incluía la construcción de Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) en los Estados y la del Instituto Nacional de Rehabilitación en la Capital de la República, del cual se realizó el proyecto ejecutivo y se le asignó un terreno en la Delegación de Tlalpan, cuya construcción a punto de ser iniciada se suspendió por razones de crisis económica en el País. Por lo anterior, el Centro de Rehabilitación del Sistema Musculo-esquelético cambió de nombre por el de Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación; el del Instituto de Audiología cambió a Instituto Nacional de la Comunicación Humana (a finales de 1970) y el Hospital de Ortopedia y Rehabilitación para Niños y Ancianos Teodoro Gildred por el de Instituto Nacional de Ortopedia, todo ello con el propósito de que a través del tiempo se convirtieran en verdaderos institutos de investigación.

Para el año de 1989 se decidió la fusión de los Institutos Nacionales de Medicina de Rehabilitación, Ortopedia y Comunicación Humana para dar lugar a la Formación de un solo Instituto fortalecido, lo cual se logró mediante la construcción y equipamiento de un nuevo edificio, llevándose a cabo el proyecto ejecutivo e iniciándose su construcción.

La fusión, funcional, de estos Institutos, se llevó a cabo mediante la modificación al Reglamento Interno de la Secretaría de Salud en el mes de agosto de 1997, creándose el Centro Nacional de Rehabilitación (CNR).

En el año 2000, los tres Institutos ya fusionados como CNR se cambiaron a las nuevas instalaciones en la Delegación Tlalpan, aún sin estar terminadas las obras, que debieron continuar simultáneamente, prestando servicios de atención médica y realizando actividades de investigación y enseñanza, en forma progresiva conforme se iba terminando la obra y equipando las diferentes áreas.

Como parte fundamental de su objetivo original, el CNR se convirtió en un Instituto Nacional de Salud mediante la modificación de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud a partir del 23 de junio del 2005, creándose el Instituto Nacional de Rehabilitación.

Del 2005 al 2010, el objetivo fue lograr la Integración real de las tres Instituciones bajo una sola Dirección y Administración, lográndose una nueva Identidad.

Del 2010 al 2015 el objetivo fue Mejorar la Calidad en Investigación, Enseñanza, Atención Médica y Administración, lo cual se hizo evidente a través de la Certificación del Consejo de Salubridad General y de la ISO 9000.

A partir del mes de Febrero del año 2015, mediante modificación a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, se le impuso el nombre de Luis Guillermo Ibarra Ibarra al Instituto Nacional de Rehabilitación.

6.2 Situación Actual

En la actualidad el Instituto ha ganado presencia y reconocimiento a nivel nacional como Institución líder en la Atención médica de Alta Especialidad y la Formación de Recursos Humanos en los campos de Ortopedia, Medicina de Rehabilitación y Audiología y más recientemente en Otorrinolaringología. Así mismo, tiene presencia nacional a través de las campañas de Cirugía Extramuros y del Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados. Participa en el Plan

Nacional de Desarrollo y en el Programa Sectorial de Salud. Ha alcanzado proyección Internacional a través de los programas de cooperación internacional mediante la intervención de la Dirección General de Asuntos Internacionales y como Centro Colaborador de OPS/OMS. El Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra también ha alcanzado la suficiente calidad en todos sus procesos que le ha merecido la Certificación ISO 9001 y la del Consejo de Salubridad General.

6.3 Misión

Es una Institución de Salud dedicada a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad mediante la investigación científica, la formación de recursos humanos y atención médica especializada de excelencia con un enfoque humanístico.

6.4 Visión

Consolidarse como la Institución de mayor prestigio en su campo donde se desarrolle la investigación de vanguardia en materia de discapacidad, con formación de recursos humanos líderes en este ámbito, como modelo de atención en problemas de salud incapacitantes de la población y centro de referencia a nivel nacional e internacional alcanzando el más alto grado de humanismo, calidad y eficiencia.

6.5 Especialidades

- Audiología, foniatría y patología del lenguaje
- Ortopedia
- Centro nacional de investigación y atención de quemados
- Medicina del deporte y de rehabilitación
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
- Anestesiología
- Banco de piel y tejido

7 MARCO TEÓRICO

7.1 Historia del lavado de manos

Por generaciones el lavado de manos con agua y jabón se ha considerado una medida de higiene personal. El concepto de higiene de manos tiene su origen en el siglo XIX haciendo historia.

En el año de 1822 French, farmacéutico, observa que las soluciones de cloro y sodio actuaban como limpiadores, desinfectantes y adolorizantes. Y es en 1825 donde proporcionan el lavado de manos para evitar las enfermedades pestilenciales.

En 1843 Oliver Wendell Holmes interpretaba que las manos podrían ser la causa de la diseminación de la fiebre puerperal.

En 1846 el Dr. Ignaz Semmelweis, obstetra, quien en Viena asocia fiebre puerperal, transmisión de partículas cadavéricas a través de las manos y su relación con la alta mortalidad materna y quien fue es el primero en identificar la necesidad de la higiene de manos en el personal de salud, al observar las complicaciones infecciosas en las mujeres en trabajo de parto que eran atendidas por los médicos después de realizar autopsias. A pesar de las dudas sobre su hipótesis y el descrédito, años después innumerables estudios demostraron que la higiene de manos es la medida más eficaz para la prevención de las infecciones nosocomiales. Las infecciones nosocomiales ocupan un lugar significativo en la problemática de la salud pública por sus repercusiones en la calidad de vida, morbilidad y mortalidad de los pacientes atendidos en todos los hospitales del mundo, en especial en los países en desarrollo.

Pittet y colaboradores demostraron que, mediante un proceso de intervención en el que se incluyó la capacitación y uso de una estrategia multimodal, se logró un notable apego a la higiene de manos en los profesionales de la salud, a la par de una reducción significativa en la tasa de infecciones.

Estos antecedentes se tomaron como apoyo para realizar la Guía de Higiene de Manos en el Cuidado a la Salud, emitida por la Organización Mundial de la Salud

(OMS) en 2009, considerando su importancia y proponiendo su implementación. En esta Guía se resalta la importancia de cumplir con las características óptimas para llevar a cabo la estrategia de un estudio multimodal.

El objetivo de este estudio fue implementar una estrategia tipo multimodal de higiene de manos, para evaluar el apego a la técnica y a los cinco momentos de la higiene de manos. (Zamudio, 2012).

7.2 Transmisión de patógenos asociada con la atención de la salud a través de las manos

La transmisión de patógenos asociada con la atención de la salud se produce mediante contacto directo e indirecto, gotitas, aire y un vehículo común. El contagio mediante manos contaminadas del personal de la Salud es el patrón más común en la mayoría de los escenarios y requiere cinco etapas secuenciales:

1. Los organismos están presentes en la piel del paciente, o han sido diseminados entre objetos inanimados inmediatamente cercanos al paciente
2. Los organismos deben ser transferidos a las manos del personal de la Salud
3. Los organismos deben poder sobrevivir durante por lo menos varios minutos en las manos del personal de la Salud
4. El lavado de manos o la antisepsia de manos a través del personal de la Salud deben ser inadecuados u omitidos completamente, o el agente usado para la higiene de manos es inadecuado
5. La mano o manos contaminada/s del agente de salud deben entrar en contacto directo con otro paciente o con un objeto inanimado que entrará en contacto directo con el paciente.

Los patógenos asociados con el cuidado de la salud pueden provenir no sólo de heridas que drenan o infectadas sino también de áreas colonizadas, frecuentemente de la piel normal e intacta del paciente. Dado que casi 10 de las escamas de la piel que contienen microorganismos viables se desprenden diariamente de la piel normal, no resulta sorprendente que las ropas del paciente, la ropa de cama, el mobiliario y otros objetos en el entorno inmediato del paciente se contaminen con la flora del paciente.

Numerosos estudios han documentado que el personal de la Salud puede contaminar las manos o los guantes con patógenos tales como *bacilos Gram-negativo*, *S. aureus*, *enterococos* o *C. difficile* mediante procedimientos limpios o al tocar áreas intactas de la piel de los pacientes hospitalizados.

Luego del contacto con pacientes y un entorno contaminado, los microorganismos pueden sobrevivir en las manos durante lapsos que pueden oscilar entre 2 y 60 minutos. Las manos del personal de la Salud se colonizan progresivamente con flora comensal, así como también con patógenos potenciales durante el cuidado del paciente. Ante la falta de higiene de manos, cuanto más prolongada es la atención, tanto mayor es el grado de contaminación de aquellas.

7.3 El problema por la falta de higiene de manos

Cada año, cientos de millones de personas de todo el mundo se ven afectados por infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS). Aunque las IAAS constituyen el evento adverso más frecuente en la atención sanitaria, aún se desconoce su verdadera carga mundial debido a la dificultad de reunir datos fiables. La comprensión y la evaluación de la carga mundial de IAAS es una de las principales esferas de trabajo del programa “Una atención limpia es una atención más segura”. Se han realizado exámenes sistemáticos de la literatura sobre el tema con el fin de identificar los estudios publicados al respecto en los países desarrollados y en desarrollo y resaltar la magnitud del problema de las IAAS. Los resultados de estos exámenes se publicaron en línea el 10 de diciembre de 2010 en The Lancet, y aparecen recopilados en un informe exhaustivo de la OMS sobre la carga mundial de infecciones endémicas asociadas a la atención sanitaria. (OMS, 2010).

7.4 ¿Qué papel desempeña la higiene de las manos en la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria?

Las infecciones por organismos multirresistentes (MDRO) están aumentando en todo el mundo, la prevención de la propagación y el control de los MDRO en entornos de atención médica son críticos y urgentes, el número de antibióticos disponibles para tratar estas infecciones es extremadamente limitado y el desarrollo

de nuevos antibióticos no está disponible aun en futuro. En todo el mundo, las bacterias más comunes que causan infecciones asociadas a la atención médica (HAI) son:

- MRSA resistente a la meticilina *Staphylococcus aureus*
- VRE *enterococci* resistente a vancomicina spp.
- ESBL organismos *gramnegativos beta (β) -lactamasas* de espectro extendido
- *Enterobacterias* resistentes a los carbapenems CRE.
- MRAB multi-resistente *Acinetobacter baumannii* (World Health Organization).

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 centros sanitarios. Su aplicación se extiende a todos los pacientes que reciben asistencia, al margen de su diagnóstico, sus factores de riesgo y su presunto estado infeccioso, disminuyendo el riesgo de que el paciente y el personal del hospital contraigan una infección.

La higiene de las manos constituye en gran medida el núcleo de las precauciones estándar y es indiscutiblemente 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 paquete 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, 2009)

7.5 Importancia del lavado de manos para los profesionales de la salud

Las manos son las herramientas más poderosas de los profesionales de la salud. Con ellas se palpan a los pacientes, se identifican sus dolencias y con ellas se les brinda apoyo y esperanza. Sin embargo, las manos también pueden ser una fuente de peligro para las personas porque son la principal vía de transmisión de infecciones.

En el mundo, millones de personas se ven afectadas anualmente por al menos una infección asociada a la atención de salud. Se estima que en países en desarrollo 15% de los pacientes ingresados en hospitales y 34% de los pacientes en unidades de cuidados intensivos, desarrollan una infección asociada a la atención de su salud. (OPS/OMS, 2017)

7.6 Lavado de manos

El lavado de manos con agua y jabón es una estrategia sencilla, económica y esencial que salva vidas. Un lavado de manos eficiente contribuye a disminuir el riesgo de contraer enfermedades respiratorias y gastrointestinales, así como a interrumpir la transmisión de virus como el de la influenza.

Dada la importancia, efectividad y beneficios para la salud de esta práctica, desde hace seis años el 15 de octubre se conmemora el Día Mundial del Lavado de Manos. Entre los objetivos de esta celebración se incluyen:

- Fomentar y apoyar una cultura global y local de lavado de manos con jabón.
- Hacer pública la situación del lavado de manos en cada país.
- Concientizar sobre los beneficios del lavado de manos con jabón.

El lavado de manos es tan importante, que la Alianza Global entre los Sectores Público y Privado para Promover el Lavado de Manos (PPPHW, por sus siglas en inglés) afirma que, si el lavado de manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño se lograra arraigar como un hábito, las muertes por diarrea podrían reducirse a casi a la mitad y evitarse un cuarto de las muertes por infecciones respiratorias agudas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha realizado diversas acciones en favor de la promoción del lavado de manos. En 2011, gracias a la colaboración de las escuelas de México, Perú y Argentina, la Región de las Américas logró imponer récord mundial Guinness “por la mayor cantidad de personas [740 870] lavándose las manos de manera simultánea, en múltiples localidades”. En el 2013, la OPS lanzó de nuevo el llamado a los países de la región y espera romper ese récord al llegar a 1 millón de personas lavándose las manos simultáneamente. (INSP, 2017).

7.7 Técnica del lavado de manos según la OMS con agua y jabón

Figura 1

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo lavarse las manos?. 2010.

7.8 Técnica del lavado de manos según la OMS con gel antibacterial

Figura 2

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Fuente: Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo lavarse las manos?. 2010.

La higiene de las manos puede realizarse frotando las manos con un preparado de base alcohólica o lavándolas con agua y jabón. Usando la técnica y el producto adecuado, las manos quedan libres de contaminación potencialmente nociva y segura para la atención al paciente.

Fricción de manos con un preparado de base de agua y jabón.

La forma más efectiva de asegurar una higiene de manos óptima es realizar una fricción de las manos con un preparado de base de agua y jabón.

Según las Directrices de la OMS, cuando haya disponible un preparado de base de agua y jabón éste debe usarse de manera preferente para la antisepsia rutinaria de las manos. La fricción de manos presenta las siguientes ventajas inmediatas:

- La eliminación de la mayoría de los gérmenes (incluyendo los virus)
- El escaso tiempo que precisa (de 40 a 60 segundos)

El jabón y el preparado de base alcohólica no deben utilizarse conjuntamente.

Para seguir las recomendaciones sobre la higiene de manos rutinaria, lo ideal es que los profesionales sanitarios la lleven a cabo dónde y cuándo prestan la asistencia, es decir, en el punto de atención y en los momentos señalados.

Hay que lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales, cuando existe una fuerte sospecha o evidencia de exposición a organismos potencialmente formadores de esporas, o después de usar los servicios.

La realización de una higiene de manos eficaz, por lavado, depende de una serie de factores:

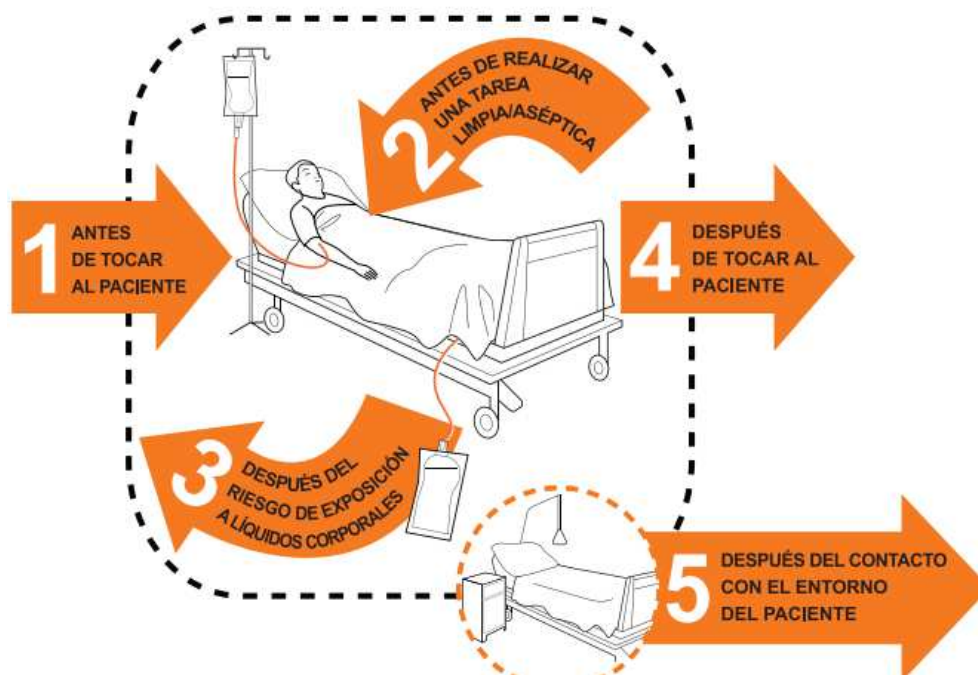
- La cantidad de producto que se usa
- El tiempo que se dedica al lavado
- La superficie de la mano que se ha lavado.

Las acciones de higiene de las manos tienen más eficacia cuando la piel de las manos se encuentra libre de cortes, las uñas son naturales, cortas y sin esmalte y las manos y los antebrazos no tienen joyas y están al descubierto.

Por tanto, es importante que se sigan una serie de pasos a la hora de realizar la higiene de las manos para que éstas sean seguras para la prestación de asistencia. (Figura 1, 2).

7.9 Los 5 momentos para la higiene de las manos ¿Cuándo y por qué?

Figura 3



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Sus 5 momentos para la higiene de las manos. 2010.

1) Antes de tocar al paciente:

Quando: Lavarse las manos antes de tocar al paciente cuando el personal de salud se acerque a él.

Por qué: Para proteger a la persona de los gérmenes dañinos que el personal de salud tiene en las manos.

2) Antes de realizar una tarea limpia aséptica:

Quando: Lavarse las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia aséptica

Por qué: Para proteger a la persona de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes de la propia persona.

3) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales:

Cuando: Lavarse las manos inmediatamente después del riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).

Por qué: Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos de la persona.

4) Después de tocar a la persona:

Cuando: Lavarse las manos después de tocar al paciente y la zona que lo rodea, cuando se deje la cabecera de la persona

Por qué: Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos de la persona.

5) Después del contacto con el entorno de la persona:

Cuando: Lavarse las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando se deje (incluso aunque no se toque al paciente)

Por qué: Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos de la persona. (OMS, 2012).

7.10 Tipos de higiene de manos

1. Lavado de manos social: Remueve flora transitoria y residente de la piel de las manos. Practicarlo al iniciar las tareas del día, antes del contacto con los pacientes y al realizar procedimientos no invasivos (control de signos vitales, aseo y confort, movilizar, etc.). Se realiza con soluciones jabonosas comunes.
2. Lavado de manos antiséptico: Remueve y destruye la flora transitoria de la piel de las manos. Practicar antes de realizar procedimientos invasivos, aunque estos demanden del uso de guantes (colocación de catéter periférico o central, cuidado de heridas, punción lumbar, etc.), y después del contacto con: materiales contaminados con fluidos corporales y/ microorganismos multirresistentes y, contacto con pacientes colonizados. Se realiza con soluciones jabonosas antisépticas.

3. Frotado de manos con soluciones de base alcohólica: (higiene antiséptica)
Se realiza con soluciones de base alcohólica mediante fricción (frotado) vigorosa de las manos, incluyendo pliegues y hasta que el producto aplicado seque sobre la piel. Ineficaz si las manos están visiblemente sucias, por lo que se recomienda realizar lavado social o antiséptico al inicio de la jornada laboral y cada vez que se lo considere necesario. Se recomienda realizar un lavado de manos con agua y jabón cada 5 a 10 frotados con soluciones de base alcohólica, especialmente los formulados con gel.
4. Antisepsia pre quirúrgico de las manos: Remueve y destruye la flora transitoria y reduce flora residente de la piel. (IACS, 2017)

7.11 El cuidado de las manos

- Cuidar las manos aplicando regularmente una crema o loción de manos protectora, como mínimo una vez al día.
- No lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón inmediatamente antes o después de frotárselas con alcohol.
- No utilizar agua caliente para lavarse las manos.
- Después de frotar las manos con desinfectante o de lavarlas, dejarlas secar completamente antes de colocarse guantes.
- No usar uñas postizas cuando se esté en contacto directo con las personas.
- Mantenga las uñas bien cortadas (OMS, 2012).

7.12 Día mundial del lavado de manos

La campaña mundial "Salve vidas: límpiese las manos" que se celebra el 5 de mayo, de periodicidad anual, se inauguró en 2009 dentro de un esfuerzo internacional de gran alcance, encabezado por la OMS en apoyo de los trabajadores de la salud, con el fin de mejorar la higiene de las manos en la atención sanitaria; la iniciativa es la continuación natural del primer "Reto Mundial por la Seguridad del Paciente: Una atención limpia es una atención más segura".

La campaña tiene por objeto impulsar la adopción de medidas en el lugar de consulta para demostrar que la higiene de las manos es el punto de partida para la reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) y la mejora de la seguridad del paciente. Otra finalidad que persigue es dar a conocer el compromiso mundial para con este aspecto prioritario de la atención de salud.

Uno de los cometidos de la OMS es fomentar la participación y la adopción de medidas para mantener este movimiento mundial. La difusión de cifras es un buen mecanismo de sensibilización, como se ha podido comprobar en relación con el creciente número de establecimientos sanitarios que se han adherido a la campaña "Salve vidas: límpiense las manos", pero la tarea no acaba ahí. Para mantener los esfuerzos de mejora de la seguridad del paciente, se precisan innovaciones e intervenciones específicas, elementos estos que ahora mismo son más importantes que nunca. (OMS, 2018).

¡El Día Mundial del Lavado de Manos se lleva a cabo el 15 de octubre! El tema de cada año es "¡Nuestras manos, nuestro futuro!". Este tema nos permite reflexionar sobre la importancia de lavarnos las manos para proteger nuestra salud y construir nuestro futuro, así como las de nuestras comunidades.

El lavado de manos con jabón es una de las intervenciones de salud pública más eficaces y baratas del mundo. En este día celebramos el lavado de manos como una manera accesible de prevenir las enfermedades y de mejorar el acceso a la educación, proteger la salud de los pacientes y nuestras comunidades y reducir las inequidades. El acceso equitativo a las instalaciones de higiene que nos permiten lavarnos las manos con jabón nos ayuda a construir un futuro mejor mientras avanzamos hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Desde su creación en 2008, las comunidades de todo el mundo han utilizado el Día Mundial del Lavado de Manos como una oportunidad para crear conciencia sobre el lavado de manos, el acceso equitativo a las instalaciones de higiene y los beneficios de limpiar nuestras manos. Cada año, más de 200 millones de personas en todo el mundo celebran el Día Mundial del Lavado de Manos. (SS, 2017).

7.13 Recomendaciones para el lavado de manos con agua y jabón

Se recomienda el lavado de manos con agua y jabón:

- Cuando las manos estén visiblemente sucias o contaminadas con material como sangre u otros fluidos corporales lavarse las manos con jabón o gel antimicrobiano/ no antimicrobiano y agua.
- Antes de comer y después de usar los sanitarios, lavarse las manos con un jabón o gel antimicrobiano/no antimicrobiano y agua.
- Lavarse las manos con un jabón o gel antimicrobiano y agua, si se sospecha o se prueba la exposición a *Bacillus anthracis*. La acción física de lavar y enjuagar las manos bajo tales circunstancias es recomendada porque todos los antisépticos tienen pobre actividad contra las esporas.

7.14 Recomendaciones para el lavado de manos con solución alcohólica

Se recomienda la fricción de manos con una solución alcohólica:

- Si las manos no están visiblemente sucias, usar una solución alcohólica o gel-alcohol para la descontaminación rutinaria ante las siguientes situaciones clínicas:
- Tener contacto directo con los pacientes.
- Antes de colocarse guantes estériles, cuando se va a insertar un catéter vascular central.
- Antes de colocar un catéter urinario, vascular periférico o realización de otro procedimiento invasivo que no requiera un procedimiento quirúrgico.
- Después del contacto con la piel intacta de pacientes (por ejemplo, cuando se toma el pulso, presión arterial y cuando se acondiciona a los pacientes).
- Después del contacto con fluidos corporales o excreciones, membranas mucosas, piel no intacta y curación de heridas si éstas no quedan visiblemente sucias.
- Si se mueve desde un sitio corporal contaminado a un sitio corporal limpio durante los cuidados de un paciente.

- Después del contacto con objetos inanimados (incluye equipo médico) en la proximidad inmediata del paciente.
- Después de retirarse los guantes. (Alba, 2014).

8 MARCO METODOLÓGICO

8.1 Variables

8.1.1 Dependiente

- Nivel de cumplimiento de la higiene de manos de acuerdo con la OMS

8.1.2 Independiente

- Pasantía de la licenciatura en Enfermería

8.2 Materiales y métodos

8.2.1 Recursos materiales

Se aplicó un instrumento acerca del cumplimiento e incumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos y la técnica correcta del lavado de manos, conformado por 3 apartados el primero por los 5 momentos de la higiene de manos despegando cada uno de sus momentos, así como en el segundo apartado la técnica correcta de la higiene de manos despegando cada paso y por último la técnica que utilizaron y su tiempo de duración de ella.

8.2.2 Tipo de investigación

La presente investigación es de carácter observacional, transversal y descriptivo ya que busca especificar, las características y los perfiles de personas que se someta a un análisis. (Hernández, 2010).

Con el propósito de analizar el nivel de cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos y la técnica correcta de la pasantía de la licenciatura en Enfermería, asegurando la seguridad en la atención a la persona.

8.2.3 Diseño de investigación

El diseño de la investigación será epidemiológicamente ya que estudia la frecuencia del nivel de cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos y la técnica correcta de los pasantes de la licenciatura en Enfermería.

8.2.4 Objetivo estadístico

Determinar la frecuencia en la que los pasantes de la licenciatura en Enfermería cumplen o no cumplen con los 5 momentos de la higiene de manos y la técnica correcta de acuerdo con la OMS.

8.2.5 Escalas de medición

La escala de medición será categóricas, cuantitativas determinando la frecuencia en la que los pasantes de la licenciatura en Enfermería cumplen o no cumplen con los 5 momentos de la higiene de manos y la técnica correcta del lavado de manos de acuerdo con la OMS, ordinal y de tipo dicotómica.

8.2.6 Compartimiento de datos

Prueba no paramétrica con variable categórica siendo un estudio transversal de muestras independientes y variables ordinales determinando si los datos de la muestra corresponden con los de la población en estudio.

8.2.7 Lugar y tiempo donde se llevará a cabo el estudio

La presente investigación se llevará a cabo en el Instituto Nacional de Rehabilitación, durante el periodo de agosto 2018 - agosto 2019.

8.2.8 Universo poblacional del estudio

Conformado por la pasantía de la licenciatura en Enfermería que se encuentren laborando durante el tiempo y la fecha establecida.

8.2.9 Muestra

El tamaño de muestra es de 78 evaluaciones que serán llenados por el investigador mediante la observación de los 5 momentos de la higiene de manos y la técnica correcta del lavado de manos según la OMS.

8.3 Criterios

8.3.1 Inclusión:

- Pasantía de la licenciatura en Enfermería.

8.3.2 Exclusión:

- Pasantía que se encuentre de vacaciones.
- Pasantía que este de incapacidad.

8.4 Instrumento

El siguiente instrumento de evaluación consta de dos apartados, en el primer apartado se consideran los 5 momentos de higiene de manos, separándolos uno por uno y evaluándolo si cumple o no con cada momento, en el segundo apartado se evalúa la técnica correcta del lavado de manos según la OMS, separando cada paso y calificándolo si cumple o no con dicho paso, agregándose por último el tipo de asepsia ya sea con agua y jabón o gel antibacterial así como el tiempo de la realización de la técnica completa calificándola igual a lo antes mencionado. Se realizó dicho instrumento con finalidad de realizar una recolección de datos lo más cercano al objetivo y pregunta de investigación.

9 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

De acuerdo con los lineamientos establecidos por la ley general de salud en materia de la investigación, en la presente investigación se comprende el desarrollo de acciones que contribuyen al conocimiento y evaluación de los efectos en el ambiente de la salud.

Art. 13 En la investigación el ser humano es el sujeto de estudio, por lo cual deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos, así como su bienestar.

Art. 14 Se realizará, ya que el conocimiento que se pretende no puede obtenerse por otro medio idóneo. Se cuidará de la integridad del ser humano, contando con los recursos humanos, materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

Art.15 Se utilizarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes, se tomarán las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

Art.16 Se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.

Art.17 La presente es una investigación sin riesgo ya que se emplean técnicas y métodos que no modifican a las áreas fisiológicas, psicológicas, y sociales ya que se utiliza cuestionarios.

10 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Mes Agosto Septiembre	Mes Octubre Noviembre	Mes Diciembre	Mes Enero	Mes Febrero	Mes Marzo	Mes Abril	Mes Mayo	Mes Junio	Mes Julio	Mes Agosto	Mes Septiembre
Selección del tema de investigación	✓	✓										
Planteamiento del problema		✓										
Protocolo de proyecto de investigación		✓	✓	✓								
Marco teórico			✓	✓	✓							
Instrumento de evaluación					✓	✓	✓					
Recaudación de datos							✓	✓				
Análisis de resultados								✓				
Avances		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Revisión de Protocolo		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Entrega de protocolo												✓

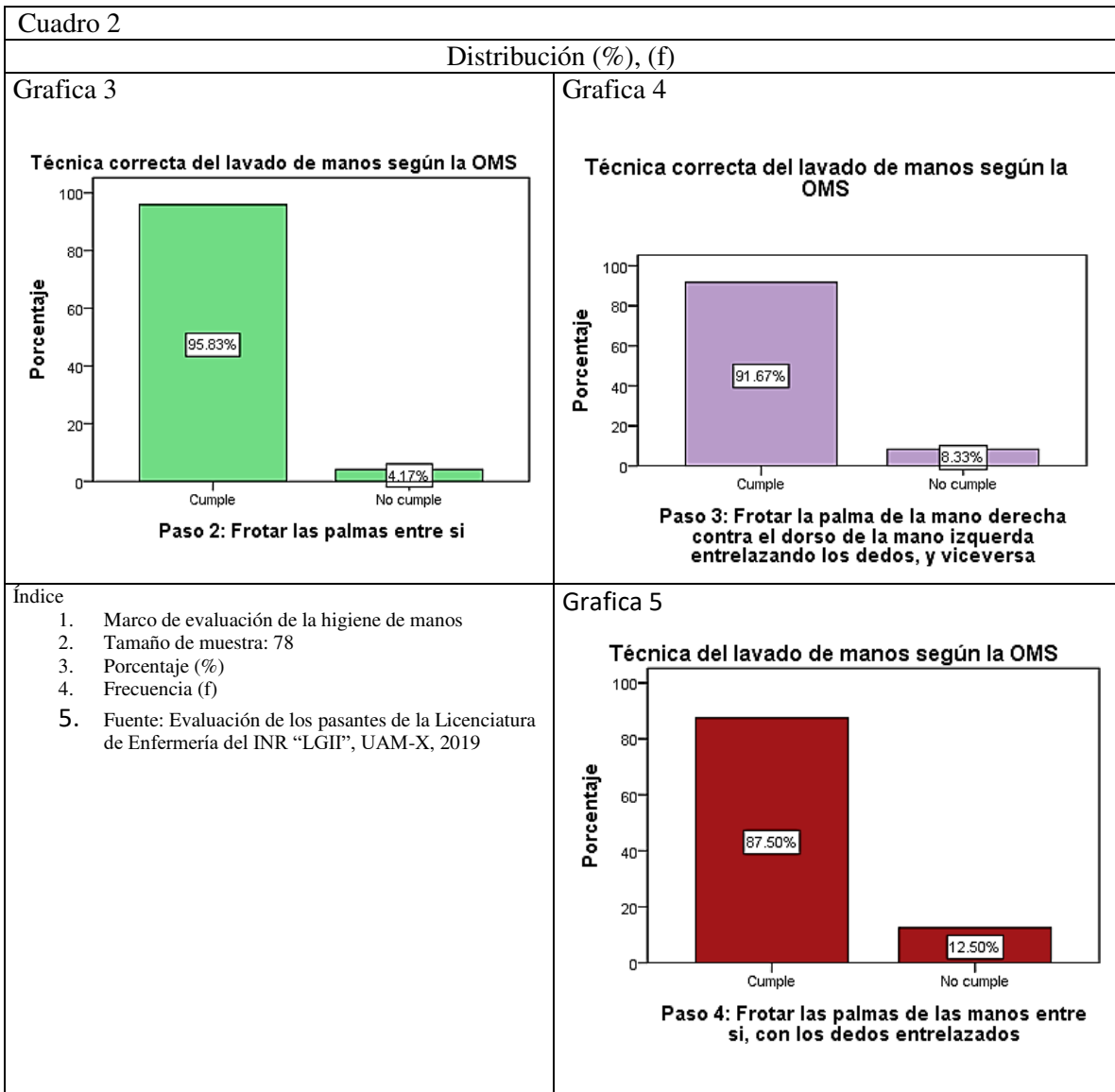
11 RESULTADOS

Cuadro 1													
Distribución (%), (f)													
<p>Grafica 1</p> <p>LOS 5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS</p> <table border="1"> <caption>Data for Grafica 1</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CUMPLE</td> <td>88.89%</td> </tr> <tr> <td>NO CUMPLE</td> <td>11.11%</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. Antes de realizar una tarea aséptica</p>	Categoría	Porcentaje	CUMPLE	88.89%	NO CUMPLE	11.11%	<p>Grafica 2</p> <p>LOS 5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS</p> <table border="1"> <caption>Data for Grafica 2</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CUMPLE</td> <td>84.72%</td> </tr> <tr> <td>NO CUMPLE</td> <td>15.28%</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales</p>	Categoría	Porcentaje	CUMPLE	84.72%	NO CUMPLE	15.28%
Categoría	Porcentaje												
CUMPLE	88.89%												
NO CUMPLE	11.11%												
Categoría	Porcentaje												
CUMPLE	84.72%												
NO CUMPLE	15.28%												
<p>Índice</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Marco de evaluación de la higiene de manos 2. Tamaño de muestra: 78 3. Porcentaje (%) 4. Frecuencia (f) <p>Fuente: Evaluación de los pasantes de la Licenciatura de Enfermería del INR "LGIP", UAM-X, 2019</p>													

Descripción: En el cuadro 1 existe una comparación entre 2 momentos de los 5 momentos de la higiene de manos en donde se muestran un 88.89% (Gráfica 1) que cumplen con realizar la higiene de manos antes de realizar una tarea aséptica, y un 84.72% (Gráfica 2) después del riesgo de exposición a líquidos corporales, así como también se muestra con un alto porcentaje de incumplimiento de ambas graficas con un 11.11% (Gráfica 1) no cumple con realizar la higiene de manos antes de realizar una tarea aséptica y con un 15.28% (Gráfica 2) después del riesgo de exposición a líquidos corporales.

Análisis: En este caso se puede observar que a pesar de que ya estamos hablando de pasantes de la licenciatura de enfermería, no tienen el conocimiento de la gravedad que conlleva el no lavarse las manos antes de realizar una tarea aséptica o limpia, ya que al no practicarlo como se debe nos puede involucrar en algún problema de negligencia por parte de enfermería, por lo que hay que tomar en cuenta la importancia de ser enfermer@, ya que para poder brindar un mejor

cuidado con calidad y seguridad, tenemos que tener el conocimiento y la práctica acerca de lo que se va a realizar para así cometer menos errores, así como después del riesgo de exposición a líquidos corporales este momento es el más expuesto para contaminar el ambiente laboral ya que al tener exposición con líquidos corporales de la persona y no lavarse las manos, podemos contaminar a otra persona si se tiene contacto directo con él, el problema también es prolongarles sus días de estancia, ya que si hay alguna infección transmitida en el hospital también habla mal del personal al cargo del paciente y es ahí donde todos los enfermer@s estamos involucrados por que hacen generalidades de profesión y no de persona.



Descripción: En el cuadro 2 existe una comparación entre 3 de los pasos de la técnica correcta de la higiene de manos según la OMS donde se encontró que el 95.83% cumplen con el Paso 2 (Gráfica 3), con el 91.67% el Paso 3 al evaluarlos (Gráfica 4), y con el 87.50% el Paso 4 (Gráfica 5) sin embargo, con un porcentaje bajo pero preocupante se encuentra que un 4.17% (Gráfica 3) no cumple con el paso 2, el 8.33% (Gráfica 4) con el paso 3 y con el 12.50% (Gráfica 5) con el Paso 4.

Análisis: En este cuadro se observa que hay un alto porcentaje de incumplimiento por parte de los pasantes de la Licenciatura de Enfermería, la técnica tiene que ser correcta y no saltarse ningún paso para que sea segura, por lo tanto, aquellos

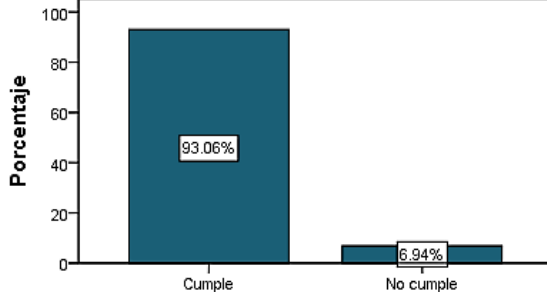
pasantes que no cumplieron con estos pasos automáticamente no tienen las manos seguras. Y están más expuestos a contaminar el ambiente de la persona e incluso el laboral, recordando que todos los pasos son importantes porque ello se tiene que realizar uno por uno y en orden para no volver a contaminar las manos siendo uno de los problemas que no se dará un cuidado con calidad y seguridad a la persona, y esto provocando también un problema muy grave de muertes por no realizar correctamente la técnica. El paso 4 es el más alto en cuanto al incumplimiento, de igual manera si no se realizan todos los pasos de la técnica quiere decir que sus manos no son seguras para estar en contacto con la persona e incluso consigo misma, es de suma importancia poner atención en cómo se realiza la técnica porque a pesar de que hagan procedimientos bien no quiere decir que los hagan con una buena asepsia. Por lo tanto, siempre hay que realizar completa y correctamente la técnica de higiene de manos.

Cuadro 3

Distribución (%), (f)

Gráfica 6

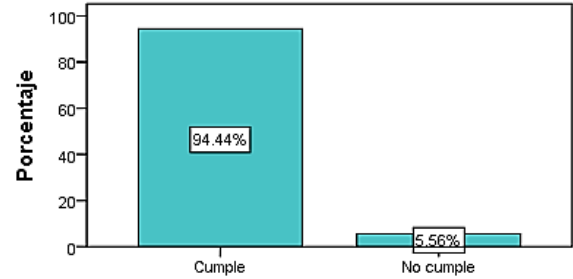
Técnica del lavado de manos según la OMS



Paso 5: Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos

Gráfica 7

Técnica correcta del lavado de manos según la OMS



Paso 7: Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa

Índice

1. Marco de evaluación de la higiene de manos
2. Tamaño de muestra: 78
3. Porcentaje (%)
4. Frecuencia (f)

Fuente: Evaluación de los pasantes de la Licenciatura de Enfermería del INR "LGIF", UAM-X, 2019

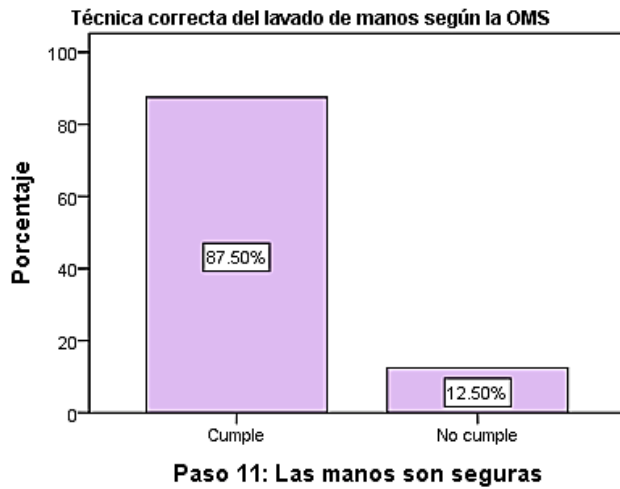
Descripción: En el cuadro 3 existe una comparación entre dos de los pasos de la técnica correcta de la higiene de manos según la OMS, en donde se muestra (Gráfica 6) un 93.06% que cumplen con el paso 5 al evaluarlos, y con el 94.44% (Gráfica 7) el paso 7, con el 6.94% encontramos el incumplimiento del paso 5 (Gráfica 6), y con un 5.56% en el paso 7 (Gráfica 7).

Análisis: En este cuadro se observa que los pasantes de la Licenciatura de Enfermería en un porcentaje menor a los anteriores de incumplimiento de los pasos de higiene no cumple con este paso enfocándonos a la meta del programa "salve vidas: límpiense las manos" o el primer "Reto Mundial por la Seguridad del Paciente: Una atención limpia es una atención más segura", no se cumpliría con las metas propuestas ya que por falta de conocimiento por lo pasantes no reflexionan en la atención que se le está brindando a la persona y más en el aspecto de seguridad en la atención. De igual manera están expuestos a no tener las manos seguras, esto quiere decir que siempre estarán expuestos a infecciones e incluso estarán más expuestos las personas a cargo, provocando entonces ya sea su empeoramiento e incluso la muerte por eso hay que dar importancia a esta técnica porque con ella tendrán más seguridad del cuidado que estarán dando

Cuadro 4

Distribución (%), (f)

Grafica 8



Índice

1. Marco de evaluación de la higiene de manos
2. Tamaño de muestra: 78
3. Porcentaje (%)
4. Frecuencia (f)

Fuente: Evaluación de los pasantes de la Licenciatura de Enfermería del INR "LGIF", UAM-X, 2019

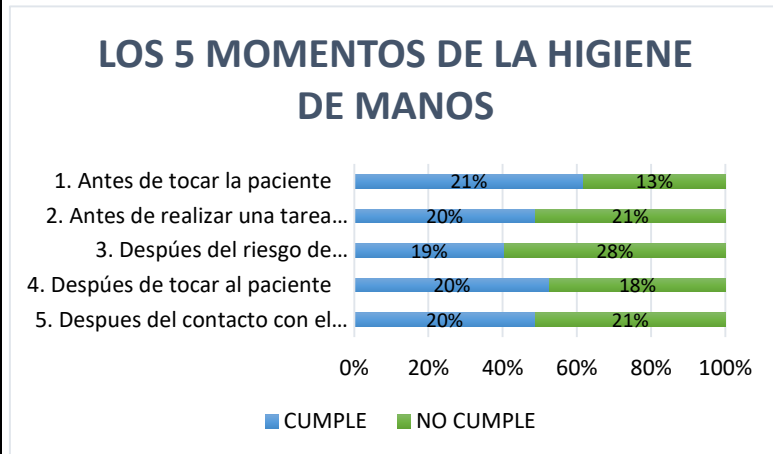
Descripción: En este cuadro del Paso 11 y último de la técnica correcta de la higiene de manos según la OMS se encontró que el 87.50% cumplen con este paso al evaluarlos, y el 12.50% no cumplen con este paso.

Análisis: En esta grafica se observa que los pasantes de la Licenciatura de Enfermería en un porcentaje alto de incumplimiento a todos los pasos anteriores de la higiene de manos que es de suma importancia influir en los estudiantes de la licenciatura de enfermería la técnica correcta del lavado de manos, como se sabe si no cumplen con un paso las manos no serán seguras aun teniendo en cuenta también en los momento que la tiene que realizar, es por ello que en este caso un poco de la mitad de la muestra estaría protegida de cualquier contaminación así como las personas a su cargo, por lo que solo el 87.50% estará brindando un cuidado de calidad y seguridad en la atención.

Cuadro 5

Distribución (%), (f)

Gráfica 8



Índice

1. Marco de evaluación de la higiene de manos
2. Tamaño de muestra: 78
3. Porcentaje (%)
4. Frecuencia (f)

Fuente: Evaluación de los pasantes de la Licenciatura de Enfermería del INR "LGIP", UAM-X, 2019

Descripción: En este caso se pueden observar los 5 momentos de la higiene de manos del cual nos habla de un 13% en el primer momento "Antes de tocar al paciente" seguido de un 18% en el cuarto momento "Después de tocar al paciente", después con un 21% en el segundo momento "Antes de realizar una tarea aséptica" y con el mismo porcentaje "Después del contacto con el entorno del paciente", juntos dando el 100% de la muestra.

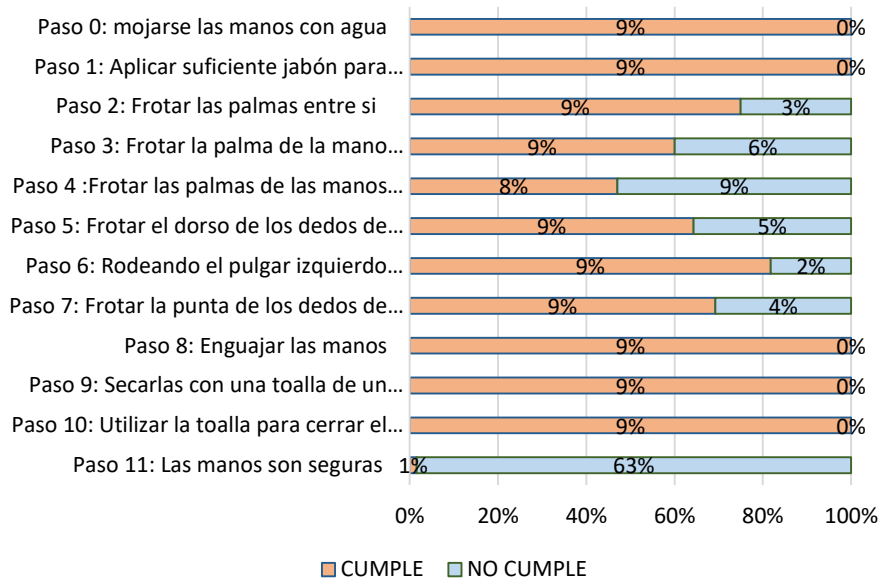
Análisis: En esta gráfica se observan que hay un alto porcentaje de incumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos, pero siendo con el más alto porcentaje después del riesgo con líquidos corporales, que es de suma importancia tomarlo en cuenta ya que al contaminarnos nosotros también estamos expuestos a contraer alguna infección, enfermedad, etc. Por lo tanto, hay que cuidarnos a nosotros primero antes de cuidar a los demás, ya que no estaríamos dando un cuidado con seguridad, y peor aún ponernos en riesgo nosotros mismos, ya que como se sabe enfermería es una profesión muy bonita, pero con muchas exposiciones de salud por lo cual hay que prevenirlas uno mismo. Siempre hay que utilizar y el conocimiento y poner en marcha la práctica para así ser un buen enfermer@.

Cuadro 6

Distribución (%), (f)

Gráfica 8

Técnica correcta del lavado de manos según la OMS



Índice

1. Marco de evaluación de la higiene de manos
2. Tamaño de muestra: 78
3. Porcentaje (%)
4. Frecuencia (f)

Fuente: Evaluación de los pasantes de la Licenciatura de Enfermería del INR "LGI", UAM-X, 2019

Descripción: En la gráfica la técnica correcta de la higiene de manos según la OMS se encontró que el 9% cumplen con el paso 1 y el 0% no lo cumple, el 9% cumple con el paso 2 y el 0% no cumple, en el paso 3 el 9% cumple con el paso y el 3% no cumple, en el paso 4 el 9% cumple con el paso y el 6% no cumple, en el paso 5 el 8% cumple con el paso y el 9% no cumple en el paso 6 el 9% cumple con el paso y el 5% no cumple, en el paso 7 el 9% cumple con el paso y el 2% no cumple, en la paso 8 el 9% cumple con el paso y el 4% no cumple, así como el paso 9 y 10 cumplen con el 9% y el 0% no cumple, y por ultimo con el paso 11 el 1% cumple con el paso y el 63% no cumple con el paso.

Análisis: En este caso se observa que los pasantes de la Licenciatura de Enfermería en la mayoría de los pasos de la técnica no la realizan ya sea por falta de conocimiento, olvido o por el tiempo, que es injustificable para la seguridad en atención al paciente, ya que las manos de algunos pasantes no eran seguras para realizar alguna tarea aséptica y incluso ni para tocar al paciente, por lo que es importante mencionar que hay que poner atención en esta situación, ya que las

generaciones de las muestras provenían de diferentes universidades de la CdMx y de algunos estados, por lo que no se clasificó por universidad si no que en conjunto.

12 DISCUSIÓN

La higiene de manos junto con los 5 momentos es la manera más simple y menos costosa para brindar una excelente seguridad y calidad de atención a la persona, mediante la prevención y el control de dicha técnica se puede reducir las infecciones nosocomiales que como personal de salud podemos transmitir si no realizamos esta técnica.

Un estudio realizado en Emiratos Árabes Unidos sugirió que el conocimiento de Enfermería y medica sea de educación continua, especialmente en el uso de desinfectantes para manos a base de alcohol. (Khuan, 2017)

Ya que este estudio refleja que las enfermeras consideran que el lavado de manos va de la mano junto con los 5 momentos con un 97.9% y con un 19.8% estuvieron de acuerdo que el lavado de manos con alcohol es efectivo contra los patógenos sin embargo; hay que recordar las recomendaciones de la OMS que la efectividad de tener una buena prevención de infecciones nosocomiales es mediante el lavado con agua y jabón siendo este el más efectivo por lo que, una vez más se demuestra que el personal de Enfermería incrementa el lavado de manos aunque en dicho estudio el personal del Instituto no lo realizaba e incluso se le recomendó capacitar en periodos más frecuentes para que reduzcan los días de estancia de las personas y aumente su proceso de recuperación.

Otro estudio en Australia identifica las ventajas importantes que enmarca la protección de la persona y de sí mismo, así como las desventajas que son el tiempo y el daño en las manos. (White, 2015)

Mencionan que el tiempo es porque están, demasiado ocupados o tienen situaciones emergentes ubicado estos como barreras, hay que considerar que el estudio realizado en el Instituto con los pasantes que se encontraban en los diferentes servicios como hospitalización, quirófano, UCI, etc., sin excepción realizaban el lavado de manos sin embargo; solo el 87.5% cumplían con todos los pasos de la técnica correcta según la OMS siendo que el 12.5% que es un alto

porcentaje de incumplimiento por parte de los pasantes influyendo esto por medio de la observación uno de los factores importantes fue el tiempo, al observarse presionados por el trabajo, realizaban su lavado en menor tiempo y saltándose pasos para mantener sus manos seguras es decir, ese 12.5% se incrementa a tener mayor exposición de infecciones de persona a persona tomando en cuenta que de la misma manera se ponen en riesgo su salud. Un pasante manifestó que las enfermeras de su servicio se enojaban cada vez que se lavaba las manos esto porque perdía mucho tiempo.

Ambos estudios obtuvieron resultados semejantes respecto a que se identificó que, en varios momentos no realizaban el lavado de manos por ejemplo después de tener contacto con el paciente y después de tener exposición a fluidos corporales. En Australia el después de tener contacto con el paciente lo veían como insignificante así mismo, en este estudio un 15.28% no se lavaba las manos después de tener exposición a fluidos corporales dejando atrás el pensamiento crítico en Enfermería para llevar una buena práctica con seguridad y calidad.

Otro estudio realizado en 20 regiones de Italia con un total de 175 hospitales de los cuales participaron en la estrategia multimodal de la OMS de la higiene de manos, teniendo unas 18,405 muestras en los cuales el 11,732 eran enfermeros demostraron en los resultados que se obtuvieron en totales de la muestra completa y no por categoría, en este caso el 45% de la muestra total que realizaban la técnica correcta del lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica, un 50% después del contacto con el paciente y un 55% después de tener contacto con fluidos corporales. (Moro, 2017)

Esto quiere decir que el estudio realizado en el Instituto con una muestra de 78 pasantes el 88.89% realizaba el lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica y el 84.72% después de tener contacto con fluidos corporales.

Por lo tanto, el estudio realizado en Italia fue en el año 2007-2008 siendo que en el Instituto fue a mediados de 2018 y principios de 2019, en el cual hay que poner más énfasis en los protocolos para el lavado de manos con la técnica correcta según la OMS y realizada en los 5 momentos de higiene de manos, porque ambos estudios

demuestran que hasta la fecha no se ha podido llegar a un mayor porcentaje para la seguridad tanto de la persona como del personal de salud.

Una investigación realizada en los Estados Unidos (New York), nos habla acerca del cumplimiento de la higiene de manos mediante un estudio observacional en cuanto al tiempo de la técnica del lavado de manos de acuerdo con los 5 momentos de la higiene de manos en el cual encontraron que es más probable que el personal de Enfermería realice la higiene de manos después del contacto con el paciente que antes. (Carter, 2016)

Y una vez más se confirma que si es más probable que realicen el lavado de manos después de contacto con el paciente ya que en el Instituto encontramos que con un 59% abarcan los 3 momentos después de tener contacto con el paciente cumplen con la técnica correcta del lavado de manos y con un 41% en general que abarcan los 2 momentos antes de la higiene de manos cumplen con la técnica correcta del lavado de manos según la OMS.

13 CONCLUSIÓN

El impacto actual del lavado de manos es la protección del personal de salud, así como de la persona a la que se le brinda el cuidado. A pesar de dicha información y sabiendo que teniendo una buena técnica del lavado de manos y realizarla en los momentos adecuados salva vidas, pero sigue sin realizarse como se debe en la mayoría de los Hospitales. Las manos son un foco rojo de infecciones y es un vínculo de transmisión de microorganismos, dejando a un lado la flora residente y de transición de la piel que cada humano tiene.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) afectan a cientos de millones de personas en todo el mundo y son un importante problema mundial para la seguridad del paciente. Además, en el país como de centro sanitario. En general, las infecciones tienen una etiología multifactorial relacionada con los sistemas y procedimientos de la prestación de servicios sanitarios, así como con las limitaciones económicas que afectan a los sistemas sanitarios y a los países. Además, reflejan el comportamiento humano condicionado por numerosos factores, entre los que se incluye la educación. Sin embargo, la adquisición de la infección y, en particular la infección cruzada de un paciente a otro, puede ser prevenible en muchos casos mediante la observancia de prácticas sencillas. La higiene de las manos junto con los 5 momentos se consideran la principal medida necesaria para reducir las IRAS. Aunque la higiene de manos es una acción sencilla, la falta de cumplimiento entre los profesionales sanitarios sigue constituyendo un problema a escala mundial. (OMS, 2009)

Es importante destacar que en el grupo de prioridad crítica se incluyen bacterias como la Klebsiella, la E. Coli, la Serratia, y el Proteus, que son especialmente peligrosas en contextos donde se proveen servicios de salud porque pueden provocar infecciones graves y letales, como sepsis y neumonías. (OPS, 2017)

En el mundo, millones de personas se ven afectadas anualmente por al menos una infección asociada a la atención de salud. Se estima que en países en desarrollo 15% de los pacientes ingresados en hospitales y 34% de los pacientes

en unidades de cuidados intensivos, desarrollan una infección asociada a la atención de su salud. (OPS, 2017)

Sin embargo; en este estudio que se realizó hacia los pasantes de la licenciatura de Enfermería, se observó que no realizaron la técnica correcta del lavado de manos, ni en los momentos adecuados, teniendo en cuenta que en algunos servicios no se tenían los insumos adecuados para realizar la higiene de manos, alguno de los motivos era por falta jabón, gel antibacterial e incluso toallas desechables para poderse secar las manos, de este modo por los servicios por donde cursaron los pasantes en algunos no se contaba con ellos, e incluyendo al personal del Hospital tampoco ellos se lavaban las manos, no importaba en el servicio en donde se encontraban, UCI, Urgencias, Quirófano, etc. Preguntándole al personal ellos mencionaban que no realizaban la técnica del lavado de manos en los 5 momentos por falta de insumos, o por falta de tiempo ya que su rutina era muy demandante, por lo que cabe mencionar que es de suma importancia realizar un estudio de las muertes con más frecuencia en los pacientes de ese Instituto ya que si los resultados arrojan que es por infecciones, pues se tendrá que poner en marcha la incrementar de un nuevo o mejor protocolo de la higiene de manos que sea más estricto para todo su personal, dar capacitaciones en caso de olvido de los 5 momentos de la higiene de manos, así como realizar la técnica correcta del lavado de manos de la OMS, para así poder cumplir uno de los grandes retos que el personal de salud tiene que tener presente, así como poner en pie el día mundial del lavado de manos con participación del personal de salud enseñándoles a las personas presentes en el Instituto y tener los insumos necesarios para poder cumplir con dicha técnica y con los momentos de la higiene de manos ya que realizándolas correctamente se brinda una mejor atención con seguridad y calidad tanto de la persona así como del personal de salud ya sea de base o en pasantes como lo fue en este estudio.

14 BIBLIOGRAFÍA

- I. Alba, A. La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. *Enf Neurol (Mex)*. 2014; 13 (1): 19-24.
- II. Boletín de actualización del comité de control de IACS. Higiene de manos 2017. Disponible en : https://www.hospitalposadas.gov.ar/equipo/comites/control_infecciones/recursos/boletines/boletin-18.pdf
- III. Carter E, Wyer P, Giglio J, Jia H, Nelson G, Kauari V, et al. Environmental factors and their association with emergency department hand hygiene compliance: an observational study. *BMJ Qual Saf*. 2016; 25 (5): 372-378. Disponible en: [ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27116664/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27116664/)
- IV. Edelis, Felix. Apuntes históricos sobre el lavado de las manos. *Rev Cubana Estomatol* 2015; 52 (2).
- V. Hernandez, R. metodología de la investigación. 2010
- VI. Instituto Nacional de Salud Pública. Lavado de manos. 2017. Consultado (29/10/2018). Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/2791-lavado-manos.html>
- VII. Khuan W, Shaban R, Mortel T. Healthcare professionals' hand hygiene knowledge and beliefs in the United Arab Emirates. *BMC Public Health*. 2017; 18 (3): 134-142. Disponible en: [ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27118897/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27118897/)
- VIII. Moro M, Morsillo F, Nascatti S, Parenti M, Allegranzi B, Pompa G, et al. Determinants of success and sustainability of the WHO multimodal hand hygiene promotion campaign, Italy, 2007-2008 and 2014. *Euro Surveill*. 2017; 22 (23): 30546. Disponible en: [ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27179978/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27179978/)
- IX. Organización Mundial de la Salud. Higiene de las manos. Cuando y por que. 2012. Consultado (29/10/2018), disponible en: https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf?ua=1
- X. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de manos. 2009. Consultado (07/12/18). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=096F41C74645A97082C3131A62F127AA?sequence=1
- XI. Organización mundial de la salud. Primer desafío global de la seguridad del paciente. Una atención limpia es una atención segura. 2009.
- XII. Organización Mundial de la Salud. Salvar vidas: limpia tus manos. 2018. Consultado (20/09/2018). Disponible en: <http://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/en/>

- XIII. Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención mas segura. 2018. Consultado (07/12/18). Disponible en: <https://www.who.int/gpsc/5may/background/es/>
- XIV. OPS/OMS. La higiene de manos en el momento adecuado salva vidas y es un indicador de la calidad y bioseguridad de los servicios de salud. 2017. Consultado (25/10/18). Disponible en : https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1261:la-higiene-de-manos-en-el-momento-adecuado-salva-vidas-y-es-un-indicador-de-la-calidad-y-bioseguridad-de-los-servicios-de-salud&Itemid=499
- XV. Secretaria de salud. Lavarse las manos realmente salva vidas. 2017. Conusltado (22709/2018). Disponible en :<https://www.gob.mx/salud/articulos/lavarse-las-manos-realmente-salva-vidas>
- XVI. Tyagi M, Hanson C, Schellenberg J, Chamarty S, Singh S. Hand hygiene in hospitals: an observational study in hospitals from two southern states of India. BMC Public Health. 2018; 18:1299. Disponible en: [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6257976/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35411111/)
- XVII. White K, Jimmieson N, Obst P, Graves N, Barnett A, Cockshaw W, et al. Using a theory of planned behaviour framework to explore han hygiene beliefs at the ´5 critical moments´ among Australian hospital-based nurses. BMC Health Serv Res. 2015; 15:59. Disponible en: [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4341863/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26111111/)
- XVIII. Zamudio, I. Estudio multimodal de higiene de manos en un hospital pediátrico de tercer nivel. Bol Med Hosp Infant Mex 2012.
- XIX. Organización Mundial de la Salud. Guia de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos. 2009. Consultado (07/11/19). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=5D74AE19356421571E72FC547D31A7EC?sequence=1

15 ANEXOS

15.1 Anexo 1

1.

Marco de evaluación de la Higiene de las Manos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Nivel de cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos y la técnica correcta acuerdo a la OMS

PASANTE: LIZBETH ALONDRA HERNANDEZ PANIAGUA

- OBJETIVO: Analizar el nivel de cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos y la técnica correcta de acuerdo a la OMS de los pasantes de la licenciatura de enfermería
- INSTRUCCIONES: Marcar con una x la respuesta de la evaluación de los 5 momentos de la higiene de manos y su correcta técnica según la OMS.

5 MOMENTOS	Cumple	No cumple
1. Antes de tocar al paciente		
2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica		
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales		
4. Después de tocar al paciente		
5. Después del contacto con el entorno del paciente		
TÉCNICA DE LA HIGIENE DE MANOS		
Paso 0: mojarse las manos con agua		
Paso 1: Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano		
Paso 2: Frotar las palmas entre sí		
Paso 3: Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa		
Paso 4: Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados		
Paso 5: Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos		
Paso 6: Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa.		
Paso 7: Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.		
Paso 8: Enjuagar las manos.		
Paso 9: Secarlas con una toalla de un solo uso.		
Paso 10: Utilizar la toalla para cerrar el grifo.		
Paso 11: Las manos son seguras		
TIPO DE ASEPSIA		
1. Agua y jabón		
2. Gel antibacterial		
Tiempo de duración		

15.2 Anexo 2

2. Carta de consentimiento informado

Estimados pasantes:

Se informa acerca del desarrollo de un estudio de investigación que se está llevando a cabo sobre el “Nivel de cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos y la técnica correcta de acuerdo a la OMS” a todos los pasantes de la Licenciatura de Enfermería abarcando los 3 turnos, sin importar de que Universidad provengan.

Para saber el nivel de cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos se preguntarán y acerca de la técnica correcta de acuerdo a la OMS tendrán que realizarla y decir cuál de la técnica que está realizando y su tiempo de duración (Técnica con agua y jabón o con gel antibacterial), y se evaluará en cumple o no cumple dependiendo de lo que contesten y realicen, por lo que no conlleva ningún tipo de riesgo ni molestia.

El objetivo del estudio es analizar el nivel de cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos y la técnica correcta de acuerdo a la OMS de los pasantes de la licenciatura de enfermería.

Por este motivo necesito de su colaboración para conocer los resultados del cumplimiento o incumplimiento de lo antes mencionado.

Gracias por su colaboración

Atentamente investigadora:

Hernández Paniagua Lizbeth Alondra
Matricula 2142029741

Nombre y turno: _____ acepto participar en el estudio de la investigación “Nivel de cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos y la técnica correcta de acuerdo a la OMS”, manifiesto que tras a ver leído este documento, me considero adecuadamente informado/a, y haber aclarado todas mis dudas con la investigadora.

Por lo tanto, doy mi consentimiento voluntario para realizar las preguntas que se me tengan que hacer para dicho estudio.

Firma del pasante

15.3 Anexo 3

Tabla 1: *Gráfica 1 (Antes de realizar una tarea aséptica)*
Los 5 momentos de la higiene de manos

LOS 5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS		
2. Antes de realizar una tarea aséptica	Frecuencia	Porcentaje
CUMPLE	64	88.9%
NO CUMPLE	8	11.1%
TOTAL	72	100%

Tabla 2: *Gráfica 2 (Después del riesgo de exposición a líquidos corporales)*
Los 5 momentos de la higiene de manos

LOS 5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS		
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales	Frecuencia	Porcentaje
CUMPLE	61	84.7%
NO CUMPLE	11	15.3%
TOTAL	72	100%

Tabla 3: *Gráfica 3 (Paso 2: Frotar las palmas entre sí)*
Técnica correcta del lavado de manos según la OMS

TÉCNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS SEGÚN LA OMS		
Paso 2: Frotar las palmas entre sí	Frecuencia	Porcentaje
CUMPLE	69	95.8%
NO CUMPLE	3	4.2%
TOTAL	72	100%

Tabla 4: *Gráfica 4 (Paso 3: Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa)*

Técnica correcta del lavado de manos según la OMS

TÉCNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS SEGÚN LA OMS		
Paso 3: Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa	Frecuencia	Porcentaje
CUMPLE	66	91.7%
NO CUMPLE	6	8.3%
TOTAL	72	100%

Tabla 5: *Gráfica 5 (Paso 4: Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados)*

Técnica correcta del lavado de manos según la OMS

TÉCNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS SEGÚN LA OMS		
Paso 4: Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados	Frecuencia	Porcentaje
CUMPLE	63	87.5%
NO CUMPLE	9	12.5%
TOTAL	72	100%

Tabla 6: *Gráfica 6 (Paso 5: Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos)*

Técnica correcta del lavado de manos según la OMS

TÉCNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS SEGÚN LA OMS		
Paso 5: Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos	Frecuencia	Porcentaje
CUMPLE	67	93.1%
NO CUMPLE	5	6.9%
TOTAL	72	100%

Tabla 7: *Gráfica 7 (Paso 7: Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa)*

Técnica correcta del lavado de manos según la OMS

TÉCNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS SEGÚN LA OMS		
Paso 7: Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa	Frecuencia	Porcentaje
CUMPLE	68	94.4%
NO CUMPLE	4	5.6%
TOTAL	72	100%

Tabla 8: *Gráfica 8 (Paso 11: las manos son seguras)*

Técnica correcta del lavado de manos según la OMS

TÉCNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS SEGÚN LA OMS		
Paso 11: las manos son seguras	Frecuencia	Porcentaje
CUMPLE	68	94.4%
NO CUMPLE	4	5.6%
TOTAL	72	100%

Tabla 9: *Gráfica 9 (Los 5 momentos de la higiene de manos)*

Los 5 momentos de la higiene de manos

LOS 5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS	CUMPLE	%	NO CUMPLE	%
	Frecuencia		Frecuencia	
1. Antes de tocar la paciente	67	21%	5	13%
2. Antes de realizar una tarea aséptica	64	20%	8	21%
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales	61	19%	11	28%
4. Después de tocar al paciente	65	20%	7	18%
5. Después del contacto con el entorno del paciente	64	20%	8	21%
TOTAL	321	100%	39	100%

Tabla 10: Gráfica 10 (Técnica correcta del lavado de manos según la OMS)

Técnica correcta del lavado de manos según la OMS

Técnica correcta del lavado de manos según la OMS	CUMPLE Frecuencia	%	NO CUMPLE Frecuencia	%
Paso 0: mojarse las manos con agua	72	9%	0	0%
Paso 1: Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano	72	9%	0	0%
Paso 2: Frotar las palmas entre si	69	9%	3	3%
Paso 3: Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa	66	9%	6	6%
Paso 4 : Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados	63	8%	9	9%
Paso 5: Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos	67	9%	5	5%
Paso 6: Rodeando el pulgar izquierdo contra la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación y viceversa	70	9%	2	2%
Paso 7: Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa	68	9%	4	4%
Paso 8: Enjuagar las manos	72	9%	0	0%
Paso 9: Secarlas con una toalla de un solo uso	72	9%	0	0%
Paso 10: Utilizar la toalla para cerrar el grifo	72	9%	0	0%
Paso 11: Las manos son seguras	9	1%	64	63%
Total	763	100%	101	100%