



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

**“Nivel de conocimiento de los estudiantes de Licenciatura de la Facultad de
Enfermería sobre la técnica de lavado de manos.”**

Para obtener el grado de: Licenciada (o) en Enfermería

Presenta:

P.L.E. SELENE PAZ CERVANTES

Asesora:

Maestra en Enfermería Ana Celia Anguiano Morán

Coasesores:

Dra. Jazmín Valencia Guzmán

Morelia, Mich., Noviembre 2015

DIRECTIVOS

Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela

Directora de la Facultad de Enfermería

M.E. Cecilia Castro Calderón

Secretaría Académica de la Facultad de Enfermería

MCE. Roberto Martínez Arenas

Secretario Administrativo de la Facultad de Enfermería

MESA SINODAL

M.E. Ana Celia Anguiano Morán

Presidenta

Dr. Julio César Leyva Ruíz

Primer Vocal

M.E. Bárbara Mónica Lemus Loeza

Segundo Vocal

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

Agradesco a mi asesora por su apoyo incondicional, por compartirme sus gran conocimiento y sobre todo por su amistad que con su motivación en todo momento de lucha y estudio fue posible llevar acabo mi formación en este ultimo paso de mi carrera.

A mis padres por a ver sido parte importante en este periodo de batalla, por siempre apoyarme en todo momento y ser mis guias incondicionales para poder concluir el último periodo de mi carrera.

A la facultad de Enfermería por ser parte importante al momento del desarrollo de mi estudio ya que sin su apoyo del personal no ubiese sido posible concluir mi proyecto.

Contenido

CAPITULO I

1.1 Introducción.....	10
1.2 Justificación.....	12
1.3 Planteamiento del problema.....	15
1.4 Pregunta de investigación.....	17
Capítulo II. Marco teórico.....	18
2.1. Lavado de manos.....	18
2.2. Indicaciones para el lavado de las manos.....	18
2.3. Perspectiva histórica de la higiene de las manos en la atención sanitaria.....	20
2.4. Fisiología de la piel normal.....	22
2.5. Flora bacteriana normal de las manos.....	26
2.6. Transmisión de microorganismos patógenos.....	27
2.7. Prevención de infecciones.....	29
2.8. Medidas de prevención y control.....	30
2.9. Tipos de lavado de manos.....	30
2.9.1. Lavado de manos rutinario.....	30
2.9.2. Técnica con agua y jabón.....	31
2.9.3. Técnica con solución alcohólica.....	31
2.9.4. Lavado de manos antiséptico.....	31
2.9.5. Técnica con agua y jabón.....	31
2.9.6. Técnica con solución alcohólica.....	32
2.9.7 Lavado de manos quirúrgico.....	32
2.9.8 Técnica con agua y jabón.....	32
2.9.10 Técnica con solución alcohólica.....	33
2.10. Técnica de lavado de manos.....	33
2.11. “Mis cinco momentos para la higiene de manos”.....	34
2.11.1. Momento 1: Antes de tener contacto con el paciente.....	35
2.11.2. Momento 2: antes de realizar una tarea/técnica aséptica/limpia, independientemente de si se usa o no guantes.....	36

2.11.3. Momento 3: después del riesgo de exposición a fluidos corporales, tras retirarse los guantes.....	36
2.11.4. Momento 4: Después de tocar a un paciente o su entorno próximo, cuando deje la zona del paciente.....	38
2.11.5. Momento 5: Antes de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente (incluido el equipo clínico), cuando lo deje, incluso aunque no haya tocado al paciente.	40
2.12. Cuidados de la piel.....	40
2.13. Reacciones de la piel relacionada con la higiene de manos.....	41
2.14. Importancia del lavado de manos.....	42
2.15. NOM-045-SSA-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales	44
2.16. Conocimiento	45
2.16.1. Tipos de Conocimiento.....	46
CAPITULO III	
Hipótesis.	48
Objetivos	49
General:	49
Específicos:	49
Diseño Metodológico.	49
3.1.- Tipo de estudio:	49
3.2. Diseño metodológico.....	50
3.3. Población	50
3.4. Muestra.....	50
3.5. Criterios de estudio.....	51
Criterios de inclusión:.....	51
Criterios de exclusión:.....	51
Criterios de eliminación:	52
3.6. Variables metodológicas.	52
3.7. Consentimiento informado (Anexo 1)	52
3.8. Instrumento.....	52
3.9. ANALIS ESTADISTICO	53
3.10. ETICA DE ESTUDIO.....	53

CAPITULO IV. Resultados.....	53
4.1. Discusión.....	72
4.2. Conclusión	74
4.3. Comentarios y sugerencias.....	66
CAPITULO V ANEXOS.....	67
Anexo 1. Consentimiento Informado	68
Anexo 2: Instrumento.....	69
Anexo 3: Resultados.....	70
Bibliografía.....	105

RESUMEN

Introducción El lavado de manos es una acción fundamental para garantizar la seguridad del paciente, que debe tener lugar en forma oportuna y efectiva en el proceso de atención. No obstante, el bajo nivel de cumplimiento del lavado de manos es una cuestión universal en la atención sanitaria. Esto contribuye a la transmisión de microbios capaces de causar infecciones asociadas a la atención sanitaria, conllevando con ello a las infecciones hospitalarias que han acompañado la historia de los hospitales desde su surgimiento. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre la técnica de lavado de manos en los estudiantes de licenciatura de 2º, 4º, 6º y 8º semestre de la Facultad de enfermería de la UMSNH. **Método** Estudio no experimental, descriptivo, transversal, muestreo probabilístico aleatorio simple, con instrumento aplicado a 334 estudiantes de licenciatura en enfermería para evaluar el nivel de conocimientos sobre la técnica de lavado de manos. **Resultados** En relación con el conocimiento de los estudiantes sobre los pasos correctos del lavado de manos encontramos que el 22.5% presenta un excelente lavado de manos con un total de 75 estudiantes, mientras el 21% presenta un lavado de manos bueno con un total de 70 estudiantes, de igual manera el 24.5% presenta un lavado de manos regular con un total de 82 estudiantes y el 32% presenta un lavado de manos deficiente con un total de 107 estudiantes. **Discusión** en comparación con los resultados de Paz Félix (2009) donde nos explica que la adhesión a los pasos de la técnica del lavado de manos por los alumnos fue muy baja ya que presentaron una adhesión menor que 50% en la mitad de los pasos, observando que los resultados son más bajos que los que se presentan en el estudio aplicado. **Conclusión:** Los datos obtenidos demuestran que los estudiantes de 2º, 4º, 6º y 8º semestre presentan una inadecuada técnica de lavado de manos. Aunque es importante destacar que la mayoría de los participantes tiene una falla frecuente al momento de la secuencia de los pasos obteniendo un 85.03% de resultado negativo.

Palabras claves: Lavado de manos, conocimiento, dominio e Infecciones.

ABSTRACT

Introduction: Hand washing is a fundamental action to ensure the safety of the patient who must take place in a timely and effective manner in the care process. However, the low level of compliance with handwashing is a universal issue in health care. This contributes to the transmission of microbes capable of causing healthcare-associated infections, which is to hospital infection that have accompanied the history of hospitals since its inception. **Objective:** Assess the level of knowledge about the technique of hand-washing in the undergraduate students of 2nd, 4th, 6th and 8th half of the faculty of nursing of the UMSNH. **Method:** study not experimental, descriptive, transversal, sampling simple random probabilistic, with instrument applied to 334 undergraduate students in nursing to assess the level of knowledge about the hand washing technique. **Results:** In relation to the knowledge of students about the correct steps of handwashing found that 22.5% presents an excellent handwashing with a total of 75 Students, while 21% presents a good handwashing with a total of 70 students, in the same way the 24.5% presents a regular handwashing with a total of 82 students and 32% presents a poor hand-washing with a total of 107 students. **Discussion:** compared with the results of "Paz Felix" (2009) where he explains us that adherence to the steps of the technique of washing of hands by students was very low since they have less than 50% adherence in half steps, noting that the results are lower than those presented in the applied study. **Conclusion:** The data obtained show that 2nd, 4th, 6th and 8th semester students present an inadequate technique of handwashing. Although it is important to note that the majority of the participants has a frequent failure at the time of the sequence of steps of obtained a 85.03% negative result.

Key words: handwashing, knowledge, domain and infections.

CAPITULO I

1.1 Introducción.

Hace más de 100 años Ignaz Semmelweis (s. XIX), demostró por primera vez que lavarse las manos con frecuencia ayuda a prevenir la propagación de las enfermedades.

En 1970, se publicó la primera serie de recomendaciones para el estudio y control de las infecciones nosocomiales basadas en estudios epidemiológicos y bacteriológicos estableciéndose por lo tanto: el lavado de las manos como el procedimiento más importante para prevenir la diseminación de microorganismos en el hospital conllevando con ello las infecciones hospitalarias (IH) que han acompañado la historia de los hospitales desde su surgimiento. La enfermera Florence Nightingale implantó medidas de higiene en el hospital en que asistía a los heridos en la Guerra de Crimea. Antes de Nightingale el hospital era una casa de reposo donde la muerte coexistía con la vida; muertos y vivos permanecían en el mismo lecho. Con el propósito de disminuir la cadena de transmisión de infección hospitalaria hubo varias iniciativas por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales con vistas a promover e incentivar el control de la infección hospitalaria.

Enfrentada a la importante cuestión de la seguridad del paciente, la 55ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó en 2002 una resolución en la que se insta a los países a prestar la mayor atención posible al problema y a fortalecer los sistemas de seguridad y vigilancia. Dicha resolución solicita a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que encabece la elaboración de normas y directrices mundiales y que apoye las iniciativas nacionales de formulación de políticas y prácticas en pro de la seguridad del paciente.

Una acción clave del reto es fomentar la higiene de las manos en la atención sanitaria a escala mundial y nacional mediante la campaña «Una atención limpia es una atención más segura». Dicha higiene, que es una acción muy sencilla, reduce las infecciones y mejora la seguridad del paciente en todos los ámbitos,

desde los sistemas sanitarios avanzados de los países industrializados a los dispensarios locales del mundo en desarrollo.

Las Infecciones Hospitalarias representan un riesgo a la salud de los usuarios de los hospitales, su prevención y control dependen de la adhesión a las medidas preventivas por los profesionales del área de la salud; empezando desde su formación.

Las infecciones relacionadas con la atención a la salud que reciben los usuarios se han descrito en todo el mundo y se producen tanto en países desarrollados, como en aquellos de escasos recursos que suelen ser los más afectados. Estas infecciones de transmisión en el entorno sanitario se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados.

La higienización de las manos tiene una gran importancia en la prevención de infecciones hospitalarias, pues la piel tiene capacidad para abrigar microorganismos y transferirlos de una superficie a otra, por contacto directo o indirecto.

Posterior a lo descrito el estudio se enfoca en la importancia que tiene el nivel de conocimiento de la técnica del lavado de manos, principalmente en el estudiante de Licenciatura en formación ya que la Facultad de Enfermería tiene un programa curricular teórico practico donde los estudiantes realizan prácticas en el ámbito hospitalario, desde el inicio de la carrera y con atención directa en el paciente; esto para poder ofrecer al usuario la seguridad de que se evitará una infección nosocomial, además del padecimiento actual.

Por todo lo anterior el estudio presentado a continuación se dirigirá a los estudiantes de la licenciatura de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

1.2 Justificación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la higiene de manos como un término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos.

La higiene de manos es la medida más importante y efectiva para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de una persona a otra. Debe ser adecuada y exhaustiva entre el contacto de pacientes y después del contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, equipos y artículos contaminados por ellos(OMS, 2013).

El lavado de manos se debe realizar en cinco momentos, de acuerdo a la OMS: Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente.

Para una correcta higiene de manos se debe considerar: Mantener las uñas cortas y limpias, sin esmaltes y sin postizos. Las uñas largas aumentan el riesgo de rotura de guantes. No usar anillos, relojes ni pulseras. Estos elementos actúan como reservorio y dificultan la limpieza de manos y antebrazos.

Infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS): Infecciones que se producen en un paciente durante el proceso de atención en un hospital u otro centro sanitario que no estaban presentes o no se estaban incubando al momento del ingreso. Se incluyen las infecciones contraídas en el hospital pero que se manifiestan tras el alta hospitalaria y también las infecciones profesionales entre el personal del centro sanitario.

Las infecciones nosocomiales constituyen un problema de salud pública de gran trascendencia económica y social; además, representan un importante desafío para las instituciones de salud y para el personal de Medicina y Enfermería responsables de su atención. Son de observancia clínica y epidemiológica, debido

a que condicionan altas tasas de morbilidad y mortalidad, e inciden en los años de vida potencialmente perdidos de la población que afectan (OMS, 2013)

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud, revela que el 8,7% de los pacientes hospitalizados contraen infecciones nosocomiales, durante su estancia hospitalaria, puesto que a menudo son los profesionales sanitarios quienes transmiten los microorganismos de unos pacientes a otro. “Sin embargo, si no existe un adecuado lavado de manos, la flora transitoria se convierte en flora residente; pudiendo llegar a desarrollarse una colonia de 281 billones en solo 24 horas en el factor de riesgo durante la estancia hospitalaria.” (Arce Espinoza, 2011). En los países desarrollados, entre el 5% y el 10% de los pacientes hospitalizados adquieren una infección que no padecían al momento de ingresar. En los Estados Unidos de América, uno de cada 136 pacientes ingresados enferma gravemente por infecciones contraídas en el hospital y por consecuente se presentan alrededor de unas 80 000 muertes anuales. En Inglaterra se producen cada año al menos 100 000 casos de infecciones relacionadas con la atención sanitaria, que causan 5000 muertes. Entre los pacientes críticos hospitalizados, al menos el 25% contraen infecciones nosocomiales, incluso en unidades privadas. En Trinidad y Tobago, el 5% de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos contraen al menos una infección nosocomial. En Tailandia algunos hospitales gastan el 10% de su presupuesto anual en el tratamiento de las infecciones (al" J. B., 2005).

A nivel nacional la frecuencia de infecciones nosocomiales registradas en los hospitales generales de México corresponden a neumonía 33.2%, Infecciones de Vías urinarias 24.6%, otras infecciones 17.7%, infecciones de herida quirúrgica 15.5%, bacteriemia primaria 5.8%, infección de órganos y espacios 3.2% (Ramos, 2009).

Al considerable sufrimiento humano que causan las infecciones relacionadas con la atención sanitaria se suma su impacto económico, estimados entre US\$ 4500–5700 millones anuales a nivel mundial (al" J. B., 2005).

Las infecciones asociadas con la atención en salud son complicaciones relacionadas con las intervenciones del proceso médico en el tratamiento de enfermedades que incluyen: Tratamiento intravenoso, la no inserción aséptica de sondas urinarias estériles, prótesis valvulares, prótesis ortopédicas, cuidados intensivos, tratamiento inmunosupresor y quimioterapia antineoplásica. En los pacientes pediátricos la frecuencia de infecciones nosocomiales es menor que en los adultos. Son muchos los factores que contribuyen a estas diferencias, incluyendo factores relacionados con el exceso de pacientes por enfermera, la rutina, poco abastecimiento de materia y medicamentos, y la mala infraestructura de las unidades médicas (Edith, 2007).

En la ciudad de Uruapan, Mich., el día 08 de Marzo de 2013, Se reporta que después de una capacitación se encontró que del 100 por ciento de pacientes egresados por lo menos un 3.4 por ciento tuvo algún tipo de infección nosocomial provocada por el inadecuado lavado de manos ya que en forma cotidiana transportamos en nuestras manos millones de microbios, en su gran mayoría inofensivos. Por ello, al olvidar el lavado de manos o no hacerlo adecuadamente se pueden diseminar gérmenes a otras personas o auto-contagiarse cuando se tocan los ojos, la boca, la nariz o una herida (Salud, 2013).

(Cortez, 2014) Demostró que el vector más importante en la infección nosocomiales son los estudiantes. Por presentar deficiencias en el conocimiento sobre la higiene de manos. El estudio muestra la necesidad de seguir mejorando los programas de formación de Higiene de Manos existentes, para hacer frente a las lagunas en los conocimientos y obtener unos enfermeros altamente calificados en el futuro.

La finalidad de la elaboración de esta investigación fue indagar acerca del conocimiento metodológico y su actitud que tienen los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UMSNH sobre la técnica del lavado de manos.

1.3 Planteamiento del problema.

Problemática del conocimiento de la técnica de lavado de manos

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los últimos 20 años, numerosos estudios han demostrado que hay intervenciones eficaces para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos entre los Trabajadores de la Salud aunque la medición de dicho cumplimiento ha variado según la definición relacionada con una oportunidad de higiene de manos y su evaluación mediante observación directa o consumo de productos para la higiene de manos, que dificulta las comparaciones (OMS, 2007).

El lavado de manos en el personal de enfermería representa un severo problema a nivel mundial por los altos índices manejados sobre las infecciones nosocomiales presentes en los pacientes hospitalizados, que son atendidos por personal médico y de enfermería los cuales presentan una deficiencia en el dominio de la técnica de lavado de manos y en el uso adecuado de los cinco momentos para la higiene de manos, de tal forma provocando a los pacientes infecciones durante la estancia hospitalaria.

Existe evidencia importante de que la antisepsia de manos disminuye la incidencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria. La higiene de las manos es, por lo tanto, una acción fundamental para asegurar la seguridad del paciente que debe tener lugar en forma oportuna y efectiva en el proceso de atención. No obstante, el bajo nivel de cumplimiento con la higiene de las manos es una cuestión universal en la atención sanitaria. Esto contribuye a la transmisión de microbios capaces de causar infecciones asociadas a la atención sanitaria evitables (Fernandez Prada M. et al, 2012). Se ha demostrado que una mayor adherencia a las pautas y normas sobre higiene de las manos disminuye la propagación de infecciones asociadas a la atención sanitaria, esto según la Organización Mundial de la Salud.

Sin embargo, las intervenciones destinadas a aumentar el cumplimiento de las recomendaciones de higiene de manos tienen un efecto limitado que se diluye en el tiempo y el cumplimiento global, salvo excepciones, sigue siendo inferior a lo deseado (Erasmus V, 2009).

La OMS demostró que millones de pacientes hospitalizados en el mundo padecen complicaciones infecciosas relacionadas con la atención sanitaria, siendo las principales causas de muertes de pacientes de todas las edades, y sobre todo de los individuos más vulnerables. En los países desarrollados los pacientes contraen una infección que no padecían en el momento de ingresar por la falta de higiene presente en el personal de enfermería al instante de dar la atención y por no realizar un adecuado lavado de manos. Esas infecciones también se presentan en los Estados Unidos de América, con un alto nivel infeccioso presentan en pacientes ingresados en el hospital. En los países con pocos recursos, la carga que representan las infecciones relacionadas con la atención sanitaria es importante. En México son la tercera causa de muerte en la población principalmente por la falta de recursos y el inadecuado lavado de manos presente en las enfermeras de todo el sector salud (OMS, 2007).

Sin embargo existe un severo problema por la falta de conocimiento de los estudiantes, sobre la técnica adecuada de la higiene de manos, provocando de tal manera una elevación en las infecciones que presentan los pacientes hospitalizados a los que les brindan atención al momento de asistir a prácticas. Para ello es necesario conocer el grado de adherencia al lavado de manos por parte de los estudiantes de enfermería, para saber el nivel de conocimiento presenta sobre la técnica del lavado de manos, antes de llevarlos a una instancia hospitalaria (Cortez, 2014).

Aunque las infecciones nosocomiales son prevenibles se sigue presentando en el personal del sector salud. Una causa importante del escaso cumplimiento puede ser la falta de equipamiento para la higiene de manos de fácil uso como así también una mala logística que lleva a una limitada provisión y reabastecimiento de los insumos (Violante, 2014).

Es importante que durante la formación de profesionales de salud se incluya como pieza fundamental, el conocimiento metodológico y dominio de la técnica de lavado de manos, ya que con este se pueden reducir los altos costos que producen las infecciones nosocomiales a los gobiernos y familias de pacientes que llegan a tener una estancia hospitalaria larga gracias a esto.

1.4 Pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de Licenciatura de la Facultad de enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) sobre la técnica del lavado de manos?

Preguntas secundarias:

¿El nivel de conocimiento acerca de la técnica del lavado de manos de los estudiantes influye según el semestre que cursan (2º, 4º 6º y 8º)?

¿Cuáles son las variables sociodemográficas (edad y género) y académicas (semestre y turno) que influyen en la técnica de lavado de manos?

Capítulo II. Marco teórico.

2.1. Lavado de manos

Es la técnica básica utilizada para prevenir la transmisión de infecciones por vía contacto manual, eliminando arrastre los microorganismos que quedan en ellas (Valenzuela, 2010).

El lavado de manos se debe realizar en cinco momentos, de acuerdo a la OMS: Antes del contacto con el paciente.

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

2.2. Indicaciones para el lavado de las manos

- Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o contaminadas con material proteináceo, o manchadas con sangre u otros líquidos corporales, o bien cuando haya sospechas fundadas o pruebas de exposición a organismos con capacidad de esporular, así como después de ir al baño.
- Aunque las manos no estén visiblemente sucias, utilizar preferentemente la fricción con una preparación alcohólica para la antisepsia sistemática de las manos, o lavarse las manos con agua y jabón.
- Proceder a la higiene de las manos: antes y después del contacto directo con pacientes; después de quitarse los guantes; antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente; después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas; al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminada a otra limpia;

después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluso equipo médico) en la inmediata vecindad del paciente.

- Lavarse las manos con agua y un jabón simple o antimicrobiano, o frotárselas con una preparación alcohólica antes de manipular medicamentos o preparar alimentos. (OMS, 2009)
- No utilizar jabones antimicrobianos cuando ya se haya utilizado una preparación alcohólica para la fricción de las manos.
- El lavado de manos está también indicado después de tocar a un paciente con diagnóstico o sospecha de estar infectados o colonizados por microorganismos que puedan ser transmitidos por contacto directo (manos, piel) o indirectos (objetos, superficies), independientemente de la puerta de salida o puerta de entrada del mismo. Por Ej: Virus Hepatitis A, Vibrión cholera, Shigella, Salmonella typhi, Enterovirus, virus Varicela Zoster, infecciones del sitio quirúrgico u otras heridas en las que macroscópicamente se observe secreción, heridas o lesiones de piel infectadas por gérmenes multirresistentes. (OMS, 2009)

La higiene de manos es la medida más importante y efectiva para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de una persona a otra. Debe ser adecuada y exhaustiva entre el contacto de pacientes y después del contacto con sangre, fluidos corporales. Aunque se trata de una acción sencilla y barata su incumplimiento representa un problema mundial. La OMS lanzó en 2005 el primer reto mundial por la seguridad del paciente bajo el lema “Una atención limpia es una atención más segura”, a la que España se incorporó un año más tarde. Esta iniciativa pretende fomentar la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria con un mensaje fundamental: “algunas medidas sencillas pueden salvar vidas”, destacándose como prioritaria la correcta higiene de manos. Continuando esta iniciativa y dentro de su estrategia de seguridad “las manos

limpias salvan vidas”, durante el año 2008 se promueve la implementación en los centros sanitarios de los 5 momentos para la higiene de manos: antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después de la exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente (OMS, 2013).

Es por ello que se han implementado estrategias para lograr que se reconozca universalmente que el control de las infecciones constituye una base sólida y esencial para la seguridad de los pacientes (OMS, 2009).

En investigaciones sobre infecciones nosocomiales se observa que la principal forma de prevención es el lavado de manos (Anaya, 2009). Hoy en día el lavado de manos es la medida más importante para prevenir y reducir las infecciones que se producen en el ámbito hospitalario (Jiménez, 2008). Y por ello es importante determinar los factores que pueden llevar al personal del área de la salud a no realizar la correcta higiene de manos, desde los alumnos en formación como lo hicieron en una investigación sobre la intención de conducta, los conocimientos y las actitudes sobre higiene de manos en estudiantes de ciencias de la salud en España (González, 2010).

2.3. Perspectiva histórica de la higiene de las manos en la atención sanitaria.

Por generaciones el lavado de manos con agua y jabón ha sido considerado como parte de la higiene personal. Uno de los primeros en reconocer el valor del lavado y la limpieza de las manos para mantener una buena salud fue un médico judío, cuyo nombre era Musaiba Maimum, mejor conocido como Maimo (Maimonides, 1199) ***"Nunca olvide lavar sus manos después de tocar a una persona enferma"***. El concepto de higiene de las manos surge en el siglo XIX; cuando en 1822 un farmacéutico francés demostró que las soluciones cloradas erradicaban la totalidad de los olores asociados con los cuerpos (Tovar , Liliana Fernanda, 2012).

En 1843, un médico Americano, Oliver Wendell Holmes, llegó a la conclusión de que la fiebre puerperal se transmitía de una paciente a otra por medio de los médicos y enfermeras que los atendían, impuso como práctica sanitaria el lavado de manos antes y después de la atención de las pacientes y logró reducir la fiebre puerperal significativamente, generando un gran impacto al demostrar la importancia del lavado de manos en la prevención de la transmisión de la enfermedad, el húngaro, Ignaz Phillip Semmelweis, fue el primero en probar científicamente la importancia del lavado de manos con antiséptico. Publicó los resultados de los estudios en 1861, 662 años después de los escritos de Maimonides (Tovar, 2012).

En 1878, Luis Pasteur presenta su informe “Teoría de los gérmenes y su aplicación en la medicina y la cirugía”; durante los años siguientes los científicos continuaron identificando bacterias y su relación con las enfermedades. Décadas después, en 1961 el servicio para la salud pública de los Estados Unidos, produce una película con las recomendaciones y técnicas para el lavado de manos recomendado para los trabajadores de salud, con el sentido común característico de Maimonides, con la lógica de Holmes y con la ciencia de Semmelweis (Tovar, 2012).

En la actualidad la OMS lanzó en 2005 el primer reto mundial por la seguridad del paciente, esta iniciativa pretende fomentar la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria con un mensaje fundamental “Algunas medidas sencillas pueden salvar vidas”, Destacándose como prioritaria la correcta higiene de manos. Continuando con esta medida y dentro de su estrategia de seguridad “Las manos limpias salvan vidas”, durante el año 2008 se promueve la implementación en los centros sanitarios de los 5 momentos para la higiene de manos: antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después de la exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente. (OMS, 2006)

2.4. Fisiología de la piel normal

2.4.1. Estructura normal de la piel

La piel está constituida por tres capas superpuestas, que de la superficie a la profundidad son: la epidermis, la dermis y la hipodermis o tejido graso subcutáneo. Se agrega los siguientes anexos cutáneos: aparato polisebáceo, glándulas sudoríparas ecrinas, glándulas apocrinas y uñas.

2.4.2. Epidermis

La epidermis, como epitelio de superficie, es un epitelio plano estratificado queratinizado. Contienen cuatro tipos de células: queratinocitos, melanocitos, células Langerhans (medula ósea) y células de Merkel (sistema nervioso). Aproximadamente un 90% de las células epidérmicas son queratinocitos los cuales están distribuidos en cinco capas y producen la proteína queratina.

A nivel funcional se pueden distinguir tres regiones en la epidermis que se renuevan desde la base de modo permanente:

1. Zona proliferativa (estrato basal): renovación celular (denominada epidermopoyesis).
2. Zona de diferenciación (estrato espinoso y granuloso): diferenciación y maduración celular.
3. Zona funcional (capa córnea): Formación de una capa córnea protectora, eliminación celular (Derrickson, 2006).

2.4.3. Dermis

Está formada principalmente por tejido conectivo. Los vasos sanguíneos, nervios, glándulas y folículos pilosos se encuentran en esta capa por su estructura tisular, la dermis puede dividirse en una región reticular y región papilar (Tortora G. J., 2006).

- Región papilar. Tejido conjuntivo superficial, delgado y rico en células y vasos. Su superficie forma papilas y contiene numerosos capilares. Este “solapamiento” e incremento de la superficie de contacto explica la unión mecánica entre la epidermis y la dermis, así como también la nutrición de la epidermis carente de vasos y la cooperación en las reacciones defensivas (Tortora, Gerard J. & Derrickson, Bryan, 2006).
- Región reticular. La capa más profunda y gruesa es rica en fibras, aporta firmeza del tejido conjuntivo cutáneo y se confunde en profundidad con el tejido subcutáneo. Contiene los anexos cutáneos, los vasos sanguíneos y linfáticos y los nervios (Tortora, Gerard J. & Derrickson, Bryan, 2006).

2.4.4. Hipodermis

La grasa subcutánea, derivada embriológicamente del mesénquima, es otro importante componente de la piel, pues sirve como almohadilla absorbente de golpes, protegiendo estructuras vitales; manteniendo el calor corporal, al actuar de aislante y de reservorio de energía en caso de ayuno. Además permite el desplazamiento y movilidad de la piel sobre los planos profundos. Es el soporte de vasos sanguíneos y nervios que pasan desde los tejidos subyacentes hacia la dermis. Los folículos pilosos y glándulas sudoríparas se originan en este nivel (Yamamoto, 2001).

2.4.5. Glándulas de la piel

Las glándulas son agrupaciones de células epiteliales que secretan una sustancia. Hay distintos tipos de glándulas exocrinas asociadas con la piel:

Glándulas sebáceas: presentes en todo el cuerpo, excepto las palmas y plantas. La secreción se evacua a través del ducto sebáceo hacia el folículo piloso. No existe estímulo neural conocido, la secreción sebácea se incrementa con el aumento de la temperatura corporal.

Glándulas apocrinas: comúnmente se encuentran en axila, región ano genital, canal auditivo externo (ceruminosas), y párpados, e infrecuentemente en cara y

cuero cabelludo. No participan en la regulación del calor corporal, tienen escasa importancia, excepto cuando son asiento de enfermedad.

Glándulas ecrinas: que son las únicas verdaderas glándulas sudoríparas del ser humano, son abundantes a lo largo de toda la superficie cutánea excepto el borde del ver millón de los labios, los labios menores, el clítoris, el glande del pene, la parte interna del prepucio, canal auditivo externo, y el lecho ungular, con su mayor concentración a nivel de palmas, plantas y axilas. La mayor función es producir una solución hipotónica conocida como sudor que facilita el enfriamiento por evaporación (Yamamoto, 2001).

2.4.6. Uñas

Son placas de células epidérmicas queratinizadas muertas, densamente agrupadas, que forman una cubierta sólida y transparente sobre la superficie dorsal de las porciones distales de los dedos. Cada una consiste en un cuerpo, un extremo libre y una raíz (Tortora G. J., 2006).

2.4.7. Funciones de la piel

La función del sistema tegumentario son: termorregulación, almacenamiento de sangre, protección, sensibilidad cutánea, excreción y absorción y síntesis de vitamina D (Tortora G. J., 2006).

2.4.8. Termorregulación:

La piel contribuye a la termorregulación, regulación homeostática de la temperatura corporal, mediante dos mecanismos, por liberación de sudor en su superficie y por regulación del flujo sanguíneo en la dermis. En respuesta a altas temperaturas ambientales o al calor producido por el ejercicio, aumenta la producción de sudor y su evaporación desde la superficie de la piel ayuda de esta forma a disminuir la temperatura corporal (Tortora G. J., 2006).

2.4.9. Reservorio de sangre:

La dermis alberga una extensa red de vasos sanguíneos que transporta del 8% al 10% del total de flujo sanguíneo de un adulto en reposo (Tortora G. J., 2006).

2.4.10. Protección:

La piel provee protección al cuerpo de muchas maneras. La queratina que protege a los tejidos subyacentes de gérmenes, abrasiones, calor y agentes químicos y los queratinositos estrechamente unidos resisten la invasión de microorganismos. Los lípidos liberados evitan la deshidratación, también disminuyen la entrada de agua a través de la superficie de la piel. El sebo oleoso evita la deshidratación de la piel y el pelo. El PH retarda el crecimiento de bacterias. El pigmento melanina protege de los efectos nocivos de la luz UV (Tortora G. J., 2006).

2.4.11. Sensibilidad cutánea:

Se origina en la piel y comprende sensaciones de tacto presión, vibración y cosquilleo, así como también sensación térmica como calor y frío. Otra sensación es el dolor, es generalmente un indicador de daño tisular inminente o actual (Tortora G. J., 2006).

2.4.12. Excreción y absorción:

La piel normalmente cumple cierto papel en la excreción, eliminación de sustancias del organismo, y la absorción, el paso de sustancias del medio externo a las células (Tortora G. J., 2006).

2.4.13. Síntesis de vitamina D:

La síntesis de vitamina D requiere la activación de un precursor en la piel por los rayos UV de la luz solar (Tortora G. J., 2006).

2.5. Flora bacteriana normal de las manos

La piel constituye un entorno ácido, árido y limitado en nutrientes, que es renovado de forma constante. Está compuesta por varias capas que proporcionan un microambiente que propicia el crecimiento de muchos microorganismos que se han adaptado a condiciones tan duras. La piel normal de todos los seres humanos está ampliamente colonizada con microorganismos que se encuentran dentro y sobre la piel se clasifican en dos grupos (Elorza Larios, 2009):

- Flora residente: Son microorganismos que se encuentran permanentemente en la piel, habitan en los folículos pilosos, glándulas sebáceas y sudoríparas, por lo que no son fácilmente eliminados por la fricción mecánica, manteniéndose relativamente estables en el tiempo. Representan aproximadamente el 10 – 20% de la flora microbiana. Estos microorganismos no suelen provocar infecciones nosocomiales, pero pueden causar infecciones en las cavidades corporales estériles (cuando penetran en los tejidos a través de traumatismos o por medio de dispositivos médicos como catéteres intravenosos), en los ojos, o en la piel no intacta. Por el contrario pueden ser beneficiosos para la buena salud de la piel debido al antagonismo microbiano y la competencia por los nutrientes del ecosistema. (Elorza Larios, 2009)

Los microorganismos que suelen formar parte de la flora resistente son: Staphylococcusepidermidis, Staphylococcushomins, Propionibacterium, Corynebacterium, Dermabacter ymicrococcus y entre los hongos se encuentra el Pityrosporum.

- Flora transitoria o concomitante: En este grupo se encuentran los microorganismos que colonizan las capas superiores de la piel y son adquiridos durante el contacto directo con los pacientes, los propios profesionales, el equipo contaminado o el medio ambiente. Estos microorganismos pueden pasar fácilmente a otras personas u objetos del medio ambiente, aunque su transmisibilidad depende de las especies, el número de microorganismos presentes en la superficie, y el nivel de humedad de la piel. Por lo general tiene un corto período de supervivencia

sobre la piel, pero un alto potencial patogénico, y son responsables de la mayoría de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, así como de la propagación de microorganismos resistentes a los antibióticos. Por el contrario, estos microorganismos pueden ser eliminados o destruidos con relativa facilidad por los agentes utilizados para la higiene de manos.

Las manos de algunos profesionales sanitarios pueden llegar a estar colonizadas por flora patógena como: Staphylococcus aureus, bacilos gram-negativos y levaduras. (Elorza Larios, 2009)

2.6. Transmisión de microorganismos patógenos

Las formas de transmisión de infecciones dentro de los hospitales han sido clasificadas por los Centros para el control y prevención de las enfermedades quienes los organizan de la siguiente forma (Hidalgo, 2012):

1. Por contacto. Es el mecanismo directo de transmisión de microorganismos, implica un contacto directo de cuerpo a cuerpo, o indirecto cuando el contagio es a través de un objeto contaminado y que funciona de intermediario. Ejemplo de éstos son agujas, guantes, termómetros contaminados o manos contaminadas que no se han lavado adecuadamente.
2. Por gotas: El mecanismo de transferencia del microorganismo infeccioso al huésped es a través de la tos, estornudo, hablar o cuando se hacen determinados procedimientos que implican el manejo de esputo, como son las técnicas de succión o broncoscopios, teóricamente es una forma de transmisión de contacto, sin embargo el contacto se da por gotas. El material infeccioso se deposita sobre las mucosas, éste no permanece suspendido en el ambiente.
3. Área. Su diseminación ocurre por la presencia de partículas de 5 micras o menos y que permanecen suspendidas en el aire.

4. Vehículo común. Su diseminación es por microorganismos depositados en alimentos, agua, medicamentos, equipo de diagnóstico, etc.
5. Por vectores. Tales como mosquitos, moscas, ratas, que sirven de huésped al microorganismo.

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria pueden estar causadas por microorganismos que ya están presentes en la piel o en la mucosa del paciente o, por microorganismos que se han transmitido de otro paciente o desde el entorno.

La propagación por contacto describe la transmisión que ocurre cuando la persona susceptible entra en contacto con la fuente de infección, puede ocurrir mediante contacto directo o indirecto.

En la mayoría de los casos, las manos de los profesionales sanitarios son la fuente o el vehículo para la transmisión de los microorganismos de la piel de un paciente a las mucosas, o compartimientos corporales normales estériles y desde otros pacientes o el medio ambiente.

La transmisión de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria de un paciente a otro a través de las manos de los profesionales sanitarios requiere de cinco pasos esenciales:

1. Los microorganismos deben estar presentes en la superficie de la piel del paciente o en los objetos inanimados que rodean al paciente.
2. Los microorganismos deben ser transmitidos a las manos de los profesionales sanitarios.
3. Los microorganismos deben de ser capaces de sobrevivir durante, al menos, varios minutos en las manos de los profesionales sanitarios.
4. Los profesionales sanitarios omiten la higiene de manos, la realiza de forma incorrecta, o el producto utilizado para la higiene de manos no es el adecuado.
5. Las manos contaminadas de los profesionales deben entrar en contacto directo con otros pacientes o con los objetos inanimados que los rodean.

Durante la atención de los pacientes las manos de los profesionales sanitarios se colonizan progresivamente con flora comensal, así como con posibles microorganismos patógenos. La contaminación bacteriana aumenta linealmente durante el tiempo. En ausencia de higiene de manos, cuanto mayor sea la duración de la atención, mayor será el grado de contaminación. Además de la duración, el tipo de atención que se presenta a los pacientes también afectará el grado de contaminación de las manos.

La transmisión cruzada se trasmite a través de las manos contaminadas. Los factores que influyen en la transmisión de microorganismos de una superficie a otra son:

- El tipo de microorganismos.
- La superficie de origen y de destino.
- El nivel de humedad.
- El tamaño de inóculo.

2.7. Prevención de infecciones.

En virtud a los costos que representa una infección intrahospitalaria en el sentido económico-humano la mejor y principal medida a adoptar para el control de las mismas es la prevención.

Las medidas preventivas se dan en base a la infección que se quiere evitar, pero también existen ciertas normas a seguir que son aplicables para todos los casos

Adecuada asepsia de las manos del personal hospitalario antes y después de toda intervención realizada en el paciente, además que en los casos necesarios se debe hacer el uso de guantes propios para el procedimiento a realizarse.

Adecuada asepsia del material que usa el personal hospitalario en todo procedimiento realizado sobre el paciente.

Correcta distribución, control y contacto con los pacientes, aislando en dependencias separadas a aquellos que tengan ya establecidas infección

intrahospitalarias, en especial por *Pseudomona Aeruginosa* y *Streptococcus Aureus*.

Control estricto de los procedimientos permanentes que se realiza sobre el paciente, como: la farmacoterapia, catéteres venosos, entubaciones endotraqueales, sondaje nasogástrico, sondaje vesical, cateterismo central.

Adecuada asepsia de las dependencias hospitalarias en las cuales están internados los pacientes (Azansa, 2004).

2.8. Medidas de prevención y control

Por su propia naturaleza, las infecciones relacionadas con la atención sanitaria son en parte evitables. Por ello la prevención es un objetivo prioritario en los sistemas sanitarios. Actualmente se dispone de directrices para prevenirlas y controlarlas basadas en la evidencia científica. La aplicación constante de las mismas se estima que reduce la aparición de infecciones en más de un 33% (Weinstein R, 2008). Los programas de control de infección nosocomial basados en “paquetes” de intervenciones son eficaces para reducir las tasas de incidencia y además son costo-efectivos. Incluyen medidas generales, como las medidas de precaución estándar y las de precaución basada en el mecanismo de transmisión (aislamientos), además de una serie de medidas específicas en función del tipo de infección.

Hoy en día, prácticamente todos los centros sanitarios disponen de programas de este tipo. El paso siguiente que se debe dar en el control de la infección nosocomial es conseguir la adhesión y el cumplimiento de estas medidas preventivas por parte de los trabajadores sanitarios.

2.9. Tipos de lavado de manos

2.9.1. Lavado de manos rutinario.- Su objetivo es eliminar la flora transitoria de las manos y la suciedad y materia orgánica si la hubiera.

2.9.2. Técnica con agua y jabón.- De elección cuando las manos están visiblemente sucias. Se utiliza agua, jabón líquido (mejor con dosificador o dispensador), lavabo y toalla de papel desechable.

- Humedecer las manos con agua, preferiblemente templada.
- Aplicar una dosis de jabón preferiblemente con dosificador.
- Frotar palma contra palma, palma sobre dorso, espacios interdigitales y muñecas durante al menos 10 segundos
- Aclarar con abundante agua.
- Secarse con toalla desechable y cerrar el grifo con la misma toalla evitando tocarlo.

2.9.3. Técnica con solución alcohólica.- De elección cuando las manos están visiblemente limpias. Se necesita solución alcohólica.

- Con las manos secas aplicar una dosis de solución alcohólica adecuada al tamaño de nuestras manos, aproximadamente entre 3 y 5 ml.
- Frotar suavemente durante 20 ó 30 segundos hasta que se evapore la solución palma contra palma, palma con dorso, zona interdigital, rotación de las manos, pulgar con el puño cerrado, rotar la punta de los dedos de una mano sobre la palma de la otra.

2.9.4. **Lavado de manos antiséptico.**- Su objetivo es eliminar la suciedad, materia orgánica y flora bacteriana transitoria superficial y parte de la flora bacteriana residente de las manos, consiguiendo además una cierta actividad antimicrobiana residual.

2.9.5. **Técnica con agua y jabón.**- Se necesita agua, jabón antiséptico, lavabo y toalla de papel. Es igual que la del lavado de manos rutinario, lo que cambia es el tipo de jabón que se usa.

- Humedecer las manos con agua, preferiblemente templada.
- Aplicar una dosis de solución jabonosa del clorhexidina al 4% o povidona yodada al 7,5%.

- Frotar palma contra palma, palma sobre dorso, espacios interdigitales y muñecas durante al menos 10 segundos.
- Aclarar con abundante agua.
- Secarse con toalla desechable y cerrar el grifo con la misma toalla evitando tocarlo.

2.9.6. Técnica con solución alcohólica.- Se necesita agua, jabón, lavabo, toalla de papel y solución alcohólica. Es una combinación del lavado rutinario y aplicación posterior de solución alcohólica.

- Humedecer las manos con agua, preferiblemente templada.
- Aplicar una dosis de jabón preferiblemente con dosificador.
- Frotar palma contra palma, palma sobre dorso, espacios interdigitales y muñecas durante al menos 10 segundos y aclarar con abundante agua.
- Secarse con toalla desechable y cerrar el grifo con la misma toalla evitando tocarlo.
- Frotar suavemente con solución alcohólica durante 30 segundos hasta que se evapore la solución palma con palma, palma con dorso, zona interdigital, rotación de las manos, pulgar con el puño cerrado, rotar la punta de los dedos de una mano sobre la palma de la otra.

2.9.7 Lavado de manos quirúrgico.- Su objetivo es eliminar la flora bacteriana transitoria y al máximo la flora bacteriana residente de las manos, previa a un procedimiento invasivo que por su especificidad o su duración requiere un alto grado de asepsia y efecto residual antimicrobiano prolongado.

2.9.8 Técnica con agua y jabón.- Para practicarla se necesita lavabo con grifos de pedal o codo, agua, jabón antiséptico (clorhexidina al 4% o povidona yodada al 7,5%), cepillo de uñas desechable (preferiblemente impregnado con solución antiséptica), toalla o compresa estéril.

- Abrir el grifo y humedecer las manos y antebrazos con agua.
- Aplicar jabón antiséptico.

- Lavado mecánico de manos y antebrazos limpiando con el cepillo solo debajo de las uñas. No frotar con el cepillo el resto de la piel para evitar lesiones.
- Aclarar con abundante agua corriente.
- Aplicar de nuevo jabón antiséptico en manos y antebrazos friccionando al menos durante 2 minutos.
- Aclarar con abundante agua.
- Secar por aplicación, sin frotar, con una compresa o toalla desechable estéril, comenzando por los dedos y bajando hasta los codos.
- Durante todo el proceso mantener las manos por encima de los codos.

2.9.10 Técnica con solución alcohólica.- Se necesita lavabo con grifos de pedal o codo, agua, jabón líquido, cepillo de uñas, toalla de papel desechable y solución alcohólica.

- Lavado de manos usando un jabón dermoprotector durante al menos un minuto y aclararlas bien.
- Realizar un secado de las manos con una toalla de papel.
- Verter el desinfectante en las manos ayudándose del dispensador, apretando con el codo.
- Aplicar la solución alcohólica en cantidad suficiente para mantener húmedas de 3 a 5 minutos, friccionando las manos, antebrazos y codos, poniendo especial atención en espacios interdigitales, pulgares y uñas.
- Aplicar una dosis final para antebrazos, terminando por las manos.
- No secarse las manos, dejar que se evapore el producto y no colocarse los guantes hasta su total secado.

2.10. Técnica de lavado de manos

Según un reporte de investigación publicado en la revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM en septiembre de 2008, se define como el aseo mecánico de las manos por medio de agua y jabón, que se lleva a cabo mediante la fricción de las

palmas, los dorsos de las manos y haciendo limpieza de pliegues interdigitales y uñas por un tiempo no menor a 20 segundos.

“La técnica que describe según la Guía sobre higiene de manos en la atención de la salud publicada de la lo siguiente” (OMS, 2009):

1. Mojarse las manos.
2. Aplicar jabón suficiente para cubrir ambas manos.
3. Frotarse las palmas de las manos entre sí.
4. Frotar la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa.
5. Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
6. Frotarse el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
7. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación y viceversa.
8. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
9. Enjuáguese las manos.
10. Séqueselas con una toalla de un solo uso.
11. Utilice la toalla para cerrar el grifo.
12. Sus manos son seguras.

2.11. “Mis cinco momentos para la higiene de manos”

Este sencillo enfoque constituye la parte central de la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para mejorar la higiene de manos. El concepto de “mis cinco momentos para la higiene de manos” propone unificar la visión de los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores con la finalidad de minimizar la variación inter-individual y conducir a un aumento global de la adhesión a las prácticas eficaces de higiene de manos.

Se han adoptado cinco indicaciones que constituyen los puntos de referencia temporales fundamentalmente para los profesionales sanitarios. Estas

indicaciones reflejan los momentos en los que es preciso realizar la higiene de manos con el fin de interrumpir eficazmente la transmisión de infecciones durante la estancia hospitalaria (OMS, 2013).

Estas indicaciones:

- Están fundamentadas en la evidencia y en el pilotaje de campo.
- Centradas en el paciente.
- Están diseñadas para ser fáciles de aprender.
- Están basadas en la lógica.
- Son aplicables a diferentes ámbitos asistenciales.

El objetivo de esta propuesta de los momentos precisos para realizar la higiene de manos, es que si se lleva a cabo, la transmisión microbiana se detendrá previniendo así daños futuros. Para que sea más fácil de recordar los cinco momentos para la higiene de manos están numerados siguiendo una secuencia lógica de acuerdo a los flujos habituales de trabajo (OMS, 2013).

2.11.1. Momento 1: Antes de tener contacto con el paciente.

Se produce entre el último contacto de las manos con una superficie u objeto perteneciente al área de atención sanitaria y el primero dentro de la zona del paciente. La higiene de manos en este momento previene la colonización cruzada y en ocasiones, la infección exógena. Se realiza para proteger al paciente de la adquisición de microorganismos procedentes del personal sanitario (OMS, 2013).

Debe hacerse:

- Antes y después de todo tipo de contacto físico con un paciente.
- Después de todas las actividades de aseo y cuidado personal.
- Antes y después de cualquier intervención no invasiva.
- Antes y después de cualquier tratamiento no invasivo.
- Antes y después de la preparación y administración de medicamentos por vía oral.
- Antes y después del cuidado de la cavidad oral y alimentación

2.11.2. Momento 2: antes de realizar una tarea/técnica aséptica/limpia, independientemente de si se usa o no guantes.

- Antes de manipular un dispositivo invasivo, independientemente de si usa guantes.
- Si las manos se desplazan de una zona del cuerpo contaminada a una zona limpia en un mismo paciente.

Una vez dentro de la zona del paciente, generalmente después de que las manos hayan tenido contacto con la piel intacta del paciente, la ropa o cualquier otro objeto, el profesional sanitario podría realizar o participar en la realización de una tarea aséptica en un área limpia. Es importante destacar que la higiene de manos en este momento tiene por objeto prevenir la colonización y las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. De acuerdo con la etiología predominantemente endógena de estas infecciones, la higiene de las manos debe tener lugar entre el último contacto de la superficie, incluso dentro de la zona del paciente, e inmediatamente antes de acceder a un sitio limpio.

En alguno de los procedimientos que se realizan en sitios limpios, por ejemplo, una punción lumbar, procedimientos quirúrgicos, aspiración traqueal, etc. El uso de guantes es un procedimiento protocolizado. En este caso, es obligatorio realizar la higiene de manos antes de ponerse los guantes, debido que los guantes por sí solos no pueden prevenir completamente la contaminación (OMS, 2013).

2.11.3. Momento 3: después del riesgo de exposición a fluidos corporales, tras retirarse los guantes.

- Después de quitarse los guantes estériles o no estériles.
- Después del contacto con fluidos corporales o excreciones, membranas mucosas, piel no intacta, o apósitos.
- Si las manos se desplazan de una zona del cuerpo contaminada a una zona limpia en un mismo paciente.

Después de realizar un procedimiento que tenga un riesgo asociado de exposición de las manos a fluidos corporales, por ejemplo, después de acceder, la higiene de manos debe realizarse de inmediato, y debe tener lugar antes de que las manos tengan contacto con cualquier superficie, incluso dentro de la zona del paciente. Este momento tiene un doble objetivo (OMS, 2013):

1. Reducir el riesgo de colonización o infección del personal sanitario con agentes infecciosos, que pueden ocurrir incluso en ausencia de suciedad visible.
2. Reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de un área “colonizada” a un “sitio limpio” en el mismo paciente.

En este momento la higiene de manos abarca a todos los procedimientos donde existía un riesgo asociado de exposición a fluidos corporales, y no es idéntico al caso de exposición accidental a fluidos orgánicos con presencia de suciedad visible, donde la higiene de manos debe realizarse de inmediato.

Las manos no están suficientemente protegidas por los guantes, por lo que se recomienda realizar la higiene de manos después de retirarse los guantes. Aun cuando la retira de guantes representa una indicación para realización de la higiene de manos, el concepto prefiere identificar este momento para la higiene de las manos con el riesgo asociado, más que con la medida de doble protección adicional.

Con las medidas de seguridad de protección adicionales (ejemplo, uso de guantes). Tiene la doble ventaja de ser más coherente con el manejo del riesgo y abarcar todas las ocasiones en las que no se utilizan guantes (OMS, 2013).

¿Por qué?

Para protegernos a nosotros mismos y al entorno de los microorganismos patógenos procedentes del paciente.

¿Cuándo?

- Tras la potencial exposición a fluidos corporales.
- El contacto con un pañal usado. Espujo, ya sea directamente o indirectamente a través de un tejido.
- Contacto con muestras de fluidos biológicos.
- Limpieza de dentaduras postizas.
- Limpieza de los derrames de orina, heces o vómitos del entorno del paciente.
- El contacto con cualquiera de los siguientes fluidos: sangre, saliva, membranas mucosas, semen, leche materna, orina, heces, vómito, líquido pleural, líquido ceforraquídeo y líquido ascítico.

Muestras orgánicas

- Muestras de biopsia.
- Muestras celulares.
- Meconio.
- Pus.
- Medula ósea.

2.11.4. Momento 4: Después de tocar a un paciente o su entorno próximo, cuando deje la zona del paciente.

Tras realizar algún procedimiento o técnica sanitaria, al salir de la zona del paciente y antes de tocar un objeto del área de atención sanitaria, realizar la higiene de manos reduce sustancialmente la contaminación de las manos del personal sanitario con la flora de un determinado paciente, minimiza el riesgo de difusión al entorno sanitario y protege a los propios profesionales sanitarios.

Es importante destacar que el personal sanitario antes de salir suele tocar un objeto dentro de la zona del paciente y no al paciente. Por lo tanto, el término “después del contacto con el paciente” es un tanto engañoso y debe entenderse como “después del contacto con el paciente o su entorno inmediato” (OMS, 2013)

¿Cuándo?

Todo tipo de contacto físico con un paciente:

- Estrechar las manos.
- Ayudar al paciente a moverse.
- Exploración clínica

Todas las actividades de aseo y cuidado personal:

- Baño, vestido, cepillado del cabello.

Cualquier intervención no invasiva:

- Toma del pulso, la presión arterial, saturación de oxígeno, la temperatura, auscultación, palpación abdominal, aplicación de electrodos electrocardiográficos.

Cualquier tratamiento no invasivo :

- Colocacion y/o ajuste de puntas nasales o mascarilla de oxigeno.
- Aplicación de las ayudas a la incontinencia .

Preparacion y administracion de medicamentos por vía oral:

- Medicamentos orales.
- Medicamentos nebulizados por vía oral.

Cuidado de la cavidad oral y alimentación:

- Alimentar a un paciente.
- Cuidados buco-dentales o cuidados de dentadura postiza.

Contacto con el entorno de un paciente antes, despues de cualquiera de los procedimientos anteriores:

- Mesilla, barandillas de la cama y equipo médico.

2.11.5. Momento 5: Antes de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente (incluido el equipo clínico), cuando lo deje, incluso aunque no haya tocado al paciente.

El quinto momento para la higiene de manos es una variante de momento 4. Se produce después de la exposición de las manos a cualquier superficie en la zona del paciente, pero sin tocar al paciente. En este momento también se incluye a los objetos contaminados por la flora del paciente que se sacan de la zona del paciente para ser descontaminados o desechados. Dado que la exposición de las manos con los objetos del paciente, sin contacto físico con el paciente, se asocia con contaminación de las manos, es preciso realizar la higiene de manos.

Dos pacientes en la misma zona del paciente

Puede suceder que dos o más pacientes se encuentren en tan estrecho contacto que ocupen el mismo espacio físico y que el contacto entre ellos sea frecuente. Por ejemplo, esta situación podría estar representada por una madre con su hijo recién nacido.

En estos casos, la definición de la zona del paciente y el cumplimiento de los cinco momentos es conceptual y difícil desde el punto de vista práctico. Sin embargo, los dos pacientes pueden considerarse como un único ocupante de la zona del paciente. La higiene de las manos sigue siendo necesaria al entrar o salir de la zona común del paciente, antes de realizar una técnica aséptica/limpia y después del riesgo de exposición a fluidos corporales, pero la indicación para la higiene de manos entre el contacto con la piel intacta de los dos pacientes es probablemente de poco valor preventivo, por que posiblemente compartan la misma flora microbiana (OMS, 2013).

2.12. Cuidados de la piel.

Para reducir el riesgo de dermatitis de contacto irritante u otros daños de la piel se debe incluir información relacionada con las prácticas para el cuidado de las manos; brindar productos alternativos para la higiene de manos para los trabajadores de salud con alergias confirmadas o reacciones adversas a los

productos estándar usados en el establecimiento de atención sanitaria; proveer a los trabajadores de la salud lociones o cremas para manos a fin de minimizar la dermatitis de contacto irritante asociada con la antisepsia de manos (OMS, 2013).

2.13. Reacciones de la piel relacionada con la higiene de manos

Las reacciones en la piel de las manos de los Trabajadores de la Salud pueden aparecer por la necesidad de una higiene de manos frecuentes durante la atención de un paciente. Existen dos tipos principales de reacciones en la piel asociados con la higiene de manos. El primer tipo más común es la dermatitis irritante de contacto e incluye síntomas tales como sequedad, irritación, picazón y en algunos casos hasta grietas y sangrado. El segundo tipo de reacción en la piel es la dermatitis alérgica de contacto. Esta es rara y representa una alergia a algún ingrediente en un producto para la higiene de manos. Los síntomas de la dermatitis alérgica de contacto también pueden variar desde leves y localizados a graves y generalizados. En su forma más grave, la dermatitis alérgica de contacto puede estar asociada con diestra respiratorio y otros síntomas como la anafilaxia.

Los Trabajadores de la Salud con reacciones o afecciones en la piel relacionadas con la higiene de manos, deberían tener acceso a un adecuado servicio de derivación. En general, la dermatitis irritante de contacto se informa más comúnmente con yodoformas. Otros agentes antisépticos pueden causar dermatitis irritante de contacto, para reducir su frecuencia, incluir clorhexidina, cloroxilenol, triclosán y preparaciones a base de alcohol (OMS, 2013).

Con las preparaciones para el frotado, el menor tiempo requerido para la antisepsia de las manos puede incrementar la aceptabilidad y cumplimiento.

Las maneras de minimizar los posibles efectos adversos de la higiene de manos incluyen la selección de productos menos irritantes, el uso de humectantes para la piel, y la modificación de los comportamientos en relación a la higiene de manos tales como el lavado.

Ciertas prácticas pueden incrementar el riesgo de irritación en la piel y deberían evitarse. Por ejemplo, lavarse las manos regularmente con agua y jabón inmediatamente antes o después de usar una preparación a base de alcohol, no solo es innecesario sino que también puede causar dermatitis. El uso de agua muy caliente para el lavado de manos debería evitarse ya que incrementa la probabilidad de daño en la piel. Cuando se usan toallas limpias o descartables, es importante secarse con palmaditas en lugar de frotarse para evitar el agrietado. Además, ponerse los guantes cuando las manos están todavía húmedas por el lavado o el frotado con alcohol incrementa el riesgo de irritación en la piel (OMS, 2013).

2.14. Importancia del lavado de manos

El conocimiento de la necesidad del lavado de manos antes de atender a un paciente data de más de 150 años, cuando en 1847 Semmelweis, descubriendo la relación existente entre la sepsis puerperal y la falta del lavado de manos (Rosenthal, 1999).

En el ámbito médico se denomina infección nosocomial (Del latín nosocomium, hospital de enfermos) o infección intrahospitalaria a la infección contraída por pacientes ingresados en un recinto de atención a la salud (no sólo hospitales).

Según la OMS, estarían incluidas las infecciones que no se habían manifestado ni estaban en periodo de incubación, es decir, se adquieren durante su estancia y no son la causa del ingreso; también entrarían en esta categoría las que contraen los trabajadores del centro debido a su ocupación.

En sentido general, el contagio hospitalario es la adquisición o propagación de una enfermedad, por insuficiente esterilización o falta de antisepsia, poniendo en contacto de manera involuntaria. Microorganismos patógenos con personas, dentro de una instalación hospitalaria, o centro de salud.

Las infecciones nosocomiales provocan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, enormes costos adicionales para los

sistemas de salud, elevados costos para los pacientes y sus familias, y muertes innecesarias (OMS, 2013).

El impacto de la infección hospitalaria está muy estudiado gracias a informes estadísticos en pacientes graves, en especial los que ingresan en las Unidades de Cuidados Intensivos, ya que son uno de los lugares de contagio más habituales, al estar estos enfermos con su sistema inmunológico especialmente debilitado por motivo de la dolencia que les hace ingresar, así como la naturaleza invasiva de los procedimientos médicos utilizados en este ámbito de la atención..

La OMS en el año 2005, bajo la premisa de “una atención limpia es una atención segura” implementa el programa “Esta en tus Manos” que unificara los criterios para la correcta higiene de manos, la práctica del lavado de manos con jabón encabeza la agenda internacional de higiene el 15 de octubre, con la celebración del Día Mundial del Lavado de Manos. Desde sus inicios en el 2008, año que fue designado el Año Internacional del Saneamiento por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Día Mundial del Lavado de Manos ha estado reforzando el llamado de extender mejores prácticas de higiene en todo el mundo.

En 2006, España se adhirió oficialmente a este reto de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente y el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, marcaba entre sus prioridades estratégicas, el desarrollo de políticas dirigidas a la Seguridad del paciente.

En 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la guía sobre la higiene de manos en los centros sanitarios que explica el modelo de los cinco momentos. Los momentos en que los profesionales de los centros sanitarios de todo el mundo deben realizar la Higiene de manos.

México se incorpora al programa “ESTA EN TUS MANOS” a partir del 1 de octubre del 2008, con la finalidad de proteger la seguridad del paciente, implementando estrategias de capacitación a pacientes, familiares y personal de salud.

2.15. NOM-045-SSA-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales

Desde mediados de los años ochenta, en México, el control de infecciones nosocomiales se formaliza a partir del programa establecido en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) que se extiende a los otros institutos nacionales de salud y desde donde surge la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE). Fue en el INCMNSZ donde se elaboró el primer manual de control para su aplicación nacional, y donde surgió la primera propuesta de creación de una Norma Oficial Mexicana sobre control de infecciones. A finales de 1989, la Organización Panamericana de la Salud conjuntamente con la Sociedad de Epidemiología Hospitalaria de Estados Unidos de América, realizó una conferencia regional sobre la prevención y el control de las infecciones nosocomiales. Los objetivos de dicha conferencia fueron formulados para estimular la implementación de mecanismos para retomar la preparación de normas e instrumentos homogéneos sobre la prevención y control de infecciones nosocomiales. El objetivo fundamental por el cual se instituyó la prevención y el control de las infecciones nosocomiales fue garantizar la calidad de la atención médica.

La vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales se inscribe dentro de estos propósitos al permitir la aplicación de normas, procedimientos, criterios y sistemas de trabajo multidisciplinario para la identificación temprana y el estudio, prevención y control de las infecciones de este tipo. Constituye un instrumento de apoyo para el funcionamiento de los servicios y programas de salud que se brindan en los hospitales (Federacion, 2009).

Actualmente se reconoce la necesidad de consolidar los mecanismos vigentes de vigilancia epidemiológica y ampliar su cobertura mediante el manejo ágil y eficiente de la información necesaria para la prevención y el control de las infecciones nosocomiales, por lo que se considera indispensable homogeneizar

los procedimientos y criterios institucionales que orienten y faciliten el trabajo del personal que se encarga de estas actividades dentro de los hospitales.

Las infecciones nosocomiales representan un problema de gran importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan mayores tasas de morbilidad y mortalidad, con un incremento consecuente en el costo social de años de vida potencialmente perdidos, así como de años de vida saludables perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidades, lo cual se suma al incremento en los días de hospitalización y del gasto económico.

Esta Norma incluye las enfermedades adquiridas intrahospitalariamente secundarias a procedimientos invasivos, diagnósticos o terapéuticos y, además, establece los lineamientos para la recolección, análisis sistematizado de la información y toma de decisiones para la aplicación de las medidas de prevención y de control pertinentes. (Federacion, 2009)

2.16. Conocimiento

Se entiende como la información adquirida a través de la experiencia o la educación, propia de los seres humanos.

Acción de Conocer.

Conocer es averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Entender, advertir, saber, echar de ver percibir el objeto como distinto de todo lo que no es él. Tener trato y comunicación con alguien. Experimentar, sentir.

Epistemología (del griego, *espíteme*, 'conocimiento'; *logos*, 'teoría'), rama de la filosofía que trata de los problemas filosóficos que rodean a la denominada teoría del conocimiento. La epistemología se ocupa de la definición del saber y de los conceptos relacionados, de las fuentes, de los criterios, de los tipos de conocimiento posible y del grado con el que cada uno resulta cierto; así como de la relación exacta entre el que conoce y el objeto conocido.

En dos de sus trabajos más importantes, *Crítica de la razón pura* (1781) y *Crítica de la razón práctica* (1788), el filósofo alemán Immanuel Kant. Propuso una solución en la que combinaba elementos del racionalismo con algunas tesis procedentes del empirismo. Coincidió con los racionalistas en que se puede alcanzar un conocimiento exacto y cierto, pero siguió a los empiristas en mantener que dicho conocimiento es más informativo sobre la estructura del pensamiento que sobre el mundo que se halla al margen del mismo. Distinguió tres tipos de conocimiento: analítico a priori (que es exacto y certero pero no informativo, porque sólo aclara lo que está contenido en las definiciones), sintético a posteriori (que transmite información sobre el mundo a partir de la experiencia, pero está sujeto a los errores de los sentidos) y sintético a priori (que se descubre por la intuición y es a la vez exacto y certero, ya que expresa las condiciones necesarias que la mente impone a todos los objetos de la experiencia). Las matemáticas y la filosofía, de acuerdo con Kant, aportan este último tipo de conocimiento. Desde los tiempos de Kant, una de las cuestiones sobre las que más se ha debatido en filosofía ha sido si existe o no el conocimiento sintético a priori.

2.16.1. Tipos de Conocimiento

El conocimiento a priori es independiente de cualquier experiencia, verdad universal y necesaria.

El conocimiento a posteriori deriva de la experiencia de los sentidos. Puede rechazarse sin necesidad de una contradicción.

El conocimiento puede ser codificado si se puede almacenar o especificar formalmente de tal manera que no se pierda ninguna información. Por contraposición el conocimiento no codificado es aquél que no puede ser codificado ya que es difícil de expresar o explicitar.

El conocimiento puede ser público si es fácil de compartir, y consiste en un conocimiento creado/difundido por la sociedad. En cambio, si es personal ha sido construido por el propio individuo; es la base del conocimiento público.

Cuando se cruza la cultura con la localidad espacial y lo ecológico, hablamos de conocimiento local, es decir, un conocimiento desarrollado alrededor de un área geográfica definida. En cambio, el conocimiento global es el que se ha formado mediante redes o comunidades, pertenecientes a lugares geográficos dispares.

El conocimiento puede ser orientado si hace referencia a las relaciones causales entre conceptos, y será axiomático cuando se refiera a explicaciones de causas finales o a priori de sucesos.

El conocimiento es explícito si puede ser transmitido de un individuo a otro mediante algún medio de comunicación formal. Si el conocimiento es difícil de comunicar o de formalizar, hablamos de conocimiento tácito o implícito, normalmente arraigado en experiencias personales o modelos mentales.

El conocimiento empírico es el que es obtenido de la experiencia. Según Kant, el conocimiento empírico es a posteriori y por tanto, nunca ofrece certeza universalmente válida. Éstos se obtienen por inducción y deducción.

El conocimiento será cultural cuando en una organización se empleen términos, nomenclaturas y procedimientos que hayan sido acordados internamente.

Taxonomía de Bloom

Conocimiento.- Se refiere a la capacidad de recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos, esquemas, estructuras o marcos de referencia sin elaboración de ninguna especie, puesto que cualquier cambio ya implica un proceso de nivel superior. Requiere que el alumno repita algún dato, teoría o principio en su forma original. Terminología (palabras, términos técnicos, etc.) hechos específicos (fechas, partes de algo, acontecimientos, etc.) convencionalismos (formas de tratar ideas dentro de un campo de estudio, acuerdos generales, fórmulas) corrientes y sucesiones (tendencias y secuencias) clasificaciones y categorías (clases, grupos, divisiones, etc.) Criterios (para juzgar o comprobar hechos, principios, opiniones y tipos de conducta) metodología (métodos de investigación, técnicas y procedimientos) principios y

generalizaciones (abstracciones particulares para explicar, describir, predecir o determinar acciones) teorías y estructuras (evocación de teorías, interrelaciones de los principios y generalizaciones).

La Enfermería se ha desarrollado como ciencia y como profesión respaldada por una teoría, que le da sentido y metodología, así como por una práctica, que la hace útil y funcional.

El conocimiento sobre la importancia de una atención limpia fue propuesto por Florence Nightingale, quien observó que las enfermedades causaban la rotura de la dermis y consecuentemente se hacía puerta de entrada para microorganismos. De esta forma, siendo función de la enfermera la restauración de la salud, era inherente a esta, acciones de higiene de las manos a fin de promover la seguridad del cliente y propagación de un ambiente terapéutico seguro.

CAPITULO III

Hipótesis.

Hi. Los estudiantes de Licenciatura que cursan el 2° semestre tienen mínimos conocimientos sobre la técnica de lavado de manos a diferencia de los estudiantes del 8° semestre.

Ho. Los estudiantes de Licenciatura que cursan el 2° semestre tienen mayor conocimiento sobre la técnica de lavado de manos que los estudiantes del 8° semestre.

Objetivos

General:

Evaluar el nivel de conocimiento sobre la técnica de lavado de manos en los estudiantes de licenciatura de 2º, 4º, 6º y 8º semestre de la Facultad de enfermería de la UMSNH.

Específicos:

Comparar el conocimiento de los estudiantes de acuerdo al semestre que cursan (2º, 4º, 6º y 8º) acerca de la técnica del lavado de manos.

Correlacionar las variables sociodemográficas (edad y género) y académicas (semestre y turno) con el conocimiento de la técnica de lavado de manos.

Diseño Metodológico.

3.1.- Tipo de estudio:

CUANTITATIVO: Secuencial y probatorio. Nos ofrece la posibilidad de generar los resultados más ampliamente, nos otorga control sobre los fenómenos, así como un punto de vista de conteo y magnitudes de esto. Nos brinda una gran posibilidad de réplica y un fenómeno específico de tales fenómenos, además facilita la comparación entre estudios similares (Hernandez Sampieri, 2010).

El enfoque del proyecto de investigación fue cuantitativo porque en él se se presentan las frecuencias y porcentajes del conocimiento de la técnica de lavado de manos en cada uno de sus pasos y con ello, explicar las razones de los diferentes comportamientos que se presentaron en los resultados de las encuestas aplicadas para la investigación.

3.2. Diseño metodológico

Descriptivo: busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupo comunidades procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. **Transversal:** recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. **No experimental:** Estudios que se realiza sin la manipulación deliberada de las variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (al" H. S., 2010).

El diseño de la investigación fue, no experimental, descriptivo y transversal, porque fue un estudio que observo los eventos o fenómenos que se presentaron al momento de la aplicación y de la interpretación de las encuestas aplicadas a los estudiantes de Licenciatura de 2º, 4º, 6º y 8º semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

3.3. Población

Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Hernandez, 2010).

La población es 2,600 estudiantes de Licenciatura de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

3.4. Muestra

Muestra: es un subgrupo de la población en la cual se recolecta datos y deben ser representativos de esta (al" H. ", 2010).

La muestra de este proyecto fue probabilística porque se conocía la población en ella la población total y tuvo la posibilidad de ser escogida. Se obtuvo definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis correspondiente a los 334 estudiantes de Licenciatura de 2º, 4º, 6º y 8 semestre de la Facultad de Enfermería.

$$N = \frac{z^2 Pq N}{NE^2 + Z^2 Pq}$$

n= es el tamaño de la muestra

z=es el nivel de confianza

p= es la variable positiva

q= es la variable negativa

N= es el tamaño de la poblacion

E= es la precisión

3.5. Criterios de estudio

Criterios de inclusión:

Estudiantes de licenciatura de la Facultad de Enfermería que se encontraron cursando el 2°, 4°, 6° y 8° semestre de la UMSNH.

N=	$\frac{(1.96^2) (80.5) (0.5) (2.645)}{(2.645) (0.05^2) + (1.96) (0.5) (0.5)}$	
	$\frac{(3.8416) (0.25) (2.645)}{(2.645) (0.0025) + (3.8416) (0.25)}$	= 2540.258
		7.5729
	6.6125 + 0.9604= 335.44	

Criterios de exclusión:

Estudiantes de licenciatura que no se encontraron inscritos en el 2°, 4°, 6° y 8° semestre en la Facultad de Enfermería de la UMSNH.

Estudiantes de licenciatura que no asistieron a clases en el periodo de recolección de datos, o que no quisieron participar.

Criterios de eliminación:

Estudiantes de licenciatura que se negaron a participar en el llenado de la encuesta de investigación, encuestas incompletas y encuestas con dos o más respuestas señaladas en la misma pregunta.

3.6. Variables metodológicas.

Variable independiente:

Conocimiento

Variable dependiente:

Técnica de Lavado de manos.

3.7. Consentimiento informado (Anexo 1)

3.8. Instrumento (Anexo 2)

El instrumento que se utilizó para la recolección de los datos fue un cuestionario “Valoración De Actitud y Conocimiento Del Personal de Enfermería Sobre La Higiene De Manos”. Extraído del autor (L.E. José Carlos Vázquez Martínez 2012). El cual fue tomado de la investigación validada en España por (González J, et. al.) realizado en la universidad de Granada a los estudiantes de las ciencias de la salud.

El instrumento fue anónimo y confidencial. Se utilizó una escala de Likert con 20 ítems. Incluyendo, en el primer (ítem 1 al 5) donde se evaluó la actitud de higiene de manos antes y después de realizar un procedimiento; el segundo (ítem 6) se encuentran los pasos del lavado de manos en desorden metodológico, para que los encuestados los ordenaran del paso 0 al 11 para examinar el conocimiento que tienen los estudiantes sobre la Técnica del Lavado de manos. El tercer (ítem 8-19) se evaluó la actitud que presentan los estudiantes después de realizar la técnica del lavado de manos. Para su cuantificación, el cuestionario se dividió en tres fases, la primera constó de un escalamiento tipo likert con 5 posibles respuestas

donde el 0 era el valor menor y 4 era el más alto. Al sumar la totalidad de ítems se determinó el nivel de actitud sobre la higiene de manos antes y después de tocar al paciente, siendo de 0 a 10 como negativa, de 11 a 20 como regular y de 21 a 30 como positiva. Para la segunda fase consto de un listado de los paso de la técnica de manos en desorden con 5 ítems que fue de 10 a 12 aciertos excelente, de 8 a 9 Muy Bueno, de 6 a 7 aciertos bueno, de 4 a 5 regular, ≤ 3 deficiente. La tercera fase se trató de igual manera con una escala de likert con 5 respuestas donde 0 fue el menor y el 4 fue el mayor. Al sumar la totalidad de ítems se observó el nivel de conocimiento, como inadecuado de 0 a 21, regular de 22 a 43; y adecuado de 44 a 65. Una vez obtenida la información se ingresaron los datos en el programa SPSS 20 de análisis estadístico, con lo que se sacaron las tablas de contingencia; las gráficas se realizaron en el programa de Microsoft Excel 2010.

3.9. ANALIS ESTADISTICO

Los datos fueron analizados con estadística descriptiva e inferencial con apoyo del programa SPSS versión 20.

3.10. Ética de estudio

Se tomó en cuenta la ética profesional, manteniendo reservada la información proporcionada por los estudiantes de Licenciatura.

Se mantuvo el anonimato y se respetó la voluntad de los participantes, dejando la participación libre y voluntaria.

Ley general de salud.

Artículo 1º.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4º. De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social (Secretaria de Salud, 2014, pág. 1).

CAPITULO IV: Resultados

En la presente investigación se entrevistaron a 334 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo para determinar el nivel de conocimiento de la técnica de lavado de manos.

En relación al género se observó que los estudiantes de enfermería son predominantemente del género femenino con un total de 246 mostrando un porcentaje del 73.7%, mientras el 26.3% son de género masculino con un total de 88 estudiantes.

Respecto a la edad de los estudiantes se encontró población principalmente entre los 18-23 años con un total de 295 presentado un porcentaje de 88.3%, mientras el 11.1% de los estudiantes muestran una edad de 24-29 años con un total de 37 y solo el 0.6% presenta una edad de 30-35 años con un total de 2 estudiantes.

Para la evaluación de la actitud de los estudiantes de enfermería se utilizó una encuesta autodirigida, a continuación describiremos los resultados para cada pregunta.

Al preguntar la frecuencia con que consideran que deberían realizar la higiene de manos antes y después de alguna actividad los datos fueron:

En relación con los estudiantes que realizan higiene de manos antes de ministrar medicamentos intravenosos el 90.4% siempre lo realiza con un total de 302 estudiantes, mientras el 5.7% lo realiza muchas veces con un total de 19, el 2.1% a veces lo realiza con un total de 7 estudiantes y solo el 1.8% lo realiza muy pocas veces con un total de 6 estudiantes.

En correlación con los estudiantes que realizan higiene de manos después de ministrar medicamentos intravenosos el 84.7% siempre lo realizan con total de 283

estudiantes, mientras el 8.4% lo realiza muchas veces con un total de 28, siendo así el 4.8% realiza a veces higiene de manos con un total de 16, de igual manera el 1.8% lo realiza muy pocas veces con un total de 6 y solo el 0.3% nunca lo realiza con un total de 1 estudiante.

La frecuencia con la que los estudiantes realizan higiene de manos antes de curar una herida quirúrgica fue, el 94.6% lo realiza siempre con un total de 316 estudiantes, mientras el 3.3% realiza muchas veces con un total de 11 estudiantes, siendo así el 0.9% realiza a veces higiene de manos con un total de 3, de igual forma el 0.9% realiza muy pocas veces con un total de 3 y solo el 0.3% nunca lo realiza con un total de 1 estudiante.

En similitud con los estudiantes que realizan higiene de manos después de curar una herida quirúrgica se encontró que el 93.4% lo realiza siempre con un total de 312 estudiantes, mientras el 3.9% realiza muchas veces higiene de manos con un total de 13 estudiantes, siendo así el 1.2% realiza a veces higiene de manos con un total de 4, como consiguiente el 1.2% realiza muy pocas veces con un total de 4 y solo el 0.3% nunca lo realiza con un total de 1 estudiante.

En referencia a los resultados que se obtuvieron de los estudiantes que realizan higiene de manos antes de poner vía periférica, el 88% lo realizan siempre con un total de 294 estudiantes, mientras el 7.5% realiza muchas veces higiene de manos con un total de 25 estudiantes, el 2.7% realiza a veces higiene de manos con un total de 9 estudiantes, de igual manera el 1.5% realiza muy pocas veces con un total de 5 y solo el 0.3% nunca lo realiza con un total de 1 estudiante.

En concordancia a los estudiantes que realiza higiene de manos después de poner vía periférica, el 84.7% lo realizan siempre con un total de 283 estudiantes, mientras el 9.3% realiza muchas veces higiene de manos con un total de 31 estudiantes, siendo así el 4.2% realiza a veces higiene de manos con un total de

14 estudiantes, de igual forma el 1.5% realiza muy pocas veces con un total de 5 y solo el 0.3% nunca lo realiza con un total de 1 estudiante.

Respecto a los estudiantes que realiza higiene de manos antes de tomar signos vitales, el 63.5% realizan siempre con un total de 212 estudiantes, mientras el 23.1% realiza muchas veces higiene de manos con un total de 77 estudiantes, siendo así el 9.9% realiza a veces higiene de manos con un total de 33 estudiantes, de igual manera el 2.7% realiza muy pocas veces con un total de 9 y solo el 0.9% nunca lo realiza con un total de 3 estudiantes.

En relación a los estudiantes que realiza higiene de manos después de tomar signos vitales, el 66.8% lo realizan siempre con un total de 223 estudiantes, mientras el 20.4% realiza muchas veces higiene de manos con un total de 68 estudiantes, siendo así el 9.3% realiza a veces higiene de manos con un total de 31 estudiantes, de igual manera el 3% realiza muy pocas veces con un total de 10 y solo el 0.6% nunca lo realiza con un total de 2 estudiantes.

En similitud a los resultados de los estudiantes que realizan higiene de manos antes de preparar medicamentos, el 85.9% lo realizan siempre con un total de 287 estudiantes, mientras el 9.3% realiza muchas veces higiene de manos con un total de 31, siendo así el 2.7% a veces realiza higiene de manos con un total de 9 y solo el 2.1% lo realiza muy pocas veces con un total de 7 estudiantes.

De acuerdo a los estudiantes que realizan higiene de manos después de preparar medicamentos, el 80.8% lo realizan siempre con un total de 270 estudiantes, mientras el 11.4% realiza muchas veces higiene de manos con un total de 38 estudiantes, siendo así el 5.1% realiza a veces higiene de manos con un total de 17, de igual manera el 2.4% realiza muy pocas veces con un total de 8 y solo el 0.3% nunca lo realiza con un total de 1 estudiante.

En relación con el conocimiento de los estudiantes sobre los pasos correctos del lavado de manos encontramos que el 22.5% de los estudiantes presenta un excelente lavado de manos con un total de 75, mientras el 21% presenta un lavado de manos bueno con un total de 70 estudiantes, de igual manera el 24.5% presenta un lavado de manos regular con un total de 82 y el 32% presenta un lavado da manos deficiente con total de 107 estudiantes.

De acuerdo a los resultados del conocimiento de los pasos de la técnica del lavado de manos presente en los estudiantes fue que solo el 14.97% presenta un dominio total de la técnica de lavado de manos con un total de 50, el 43.41% presenta un dominio parcial de la técnica del lavado de manos con un total de 145 y el 41.62% no domina la técnica del lavado de manos con un total de 139.

En relación a los estudiantes encuestados de 8º semestre se muestra que el 13.1% presentan un dominio total de lavado de manos con un total de 11, el 51.19% demuestra un dominio parcial con un total de 43 y el 35.71% no domina la técnica del lavado de manos con un total de 30 estudiantes.

En correlación con los estudiantes encuestados de 6º semestre se muestra que el 15.47% presentan un dominio total de lavado de manos con un total de 13, el 46.43% un dominio parcial con un total de 39 y el 38.10% no domina la técnica del lavado de manos con un total de 32 estudiantes.

De acuerdo a los estudiantes encuestados de 4º semestre se muestra que el 21.95% presentan un dominio total de lavado de manos con un total de 18, el 46.34% un dominio parcial con un total de 38 y el 31.71% no domina la técnica del lavado de manos con un total de 26 estudiantes.

En frecuencia a los estudiantes encuestados de 2º semestre se muestra que el 9.52% presentan un dominio total de lavado de manos con un total de 8, el 28.57% un dominio parcial con un total de 24 y el 61.91% no domina la técnica del lavado de manos con un total de 52 estudiantes.

En concordancia a los estudiantes encuestados del turno matutino se muestra que el 13.1% presentan un dominio total de lavado de manos con un total de 32, el 51.19% un dominio parcial con un total de 84 y el 35.71% no domina la técnica del lavado de manos con un total de 51 estudiantes.

En similitud a los estudiantes encuestados del turno vespertino se muestra que el 10.78% presentan un dominio total de lavado de manos con un total de 18, el 42.51% un dominio parcial con un total de 71 y el 46.71% no domina la técnica del lavado de manos con un total de 78 estudiantes.

En la tercera parte del cuestionario se hacen preguntas generales sobre higiene de y los resultados son:

Si creen que las uñas largas aumenta el riesgo de infección el 90.4% de los encuestados están totalmente de acuerdo con un total de 302 estudiantes, mientras el 7.8% están muy de acuerdo con un total de 26 estudiantes, el 0.9% están algo de acuerdo con un total de 3 y solo el 0.9% está totalmente en desacuerdo con un total de 3 estudiantes.

El 86.2% de los encuestados están totalmente de acuerdo en realizar el lavado de manos cada vez que se inicie el turno de trabajo consiguiendo 288 estudiantes, mientras el 9% están muy de acuerdo con un total de 30 estudiantes, siendo así el 1.2% están algo de acuerdo con un total de 4, el 0.6% está muy en desacuerdo y solo el 0.9% está totalmente en desacuerdo con un total de 3 estudiantes.

Se preguntó también los factores que pueden influenciar sobre la realización del lavado de manos.

Se les pregunto si lo realizarían más al ver a su superior cuando va a empezar una actividad el 40.1% de los encuestados están totalmente de acuerdo en con un total de 34 estudiantes, mientras el 19.2% están muy de acuerdo con un total de 64,

siendo así el 8.7% están algo de acuerdo con un total de 29, el 6.3% está muy en desacuerdo con un total de 21 y solo el 25.7% está totalmente en desacuerdo con un total de 86 estudiantes.

Si se obtuviera un reconocimiento económico el 15.6% de los estudiantes están totalmente de acuerdo con un total de 52, mientras el 9% están muy de acuerdo con un total 30, siendo así el 10.5% están algo de acuerdo con un total 35, el 11.1% está muy en desacuerdo con un total de 37 y solo el 53.9% está totalmente en desacuerdo con un total de 180 estudiantes.

Si mis compañeros lo hicieran con más frecuencia el 18% de los encuestados están totalmente de acuerdo teniendo 60 estudiantes, mientras el 10.2% están muy de acuerdo con un total de 34, el 10.2% están algo de acuerdo con un total de 39, el 13.5% está muy en desacuerdo con un total de 45 y solo el 48.2% está totalmente en desacuerdo con un total de 161 estudiantes.

Si no se realiza higiene de manos con más frecuencia se perjudica al paciente el 58.7% de los estudiantes están totalmente de acuerdo con un total de 196, mientras el 12.6% están muy de acuerdo con un total de 42 estudiantes, siendo así el 4.2% están algo de acuerdo con un total de 14, el 4.5% está muy en desacuerdo con un total de 15 y solo el 48.2% está totalmente en desacuerdo con un total de 67 estudiantes.

Si se realiza higiene de manos con más frecuencia por ser verdaderamente importante para el paciente el 37.4% de los estudiantes están totalmente de acuerdo con un total de 125, mientras el 10.2% están muy de acuerdo con un total de 34, siendo así el 7.8% están algo de acuerdo con un total de 26, el 9.9% está muy en desacuerdo con un total de 33 y solo el 34.7% está totalmente en desacuerdo con un total de 116 estudiantes.

Al realizar higiene de manos con más frecuencia si sus compañeros les llamaran la atención el 28.7% de los estudiantes están totalmente de acuerdo con un total de 96, mientras el 16.2% están muy de acuerdo con un total de 54, siendo así el 9.9% están algo de acuerdo con un total de 33, el 9.9% está muy en desacuerdo con un total de 33 y solo el 35.3% está totalmente en desacuerdo con un total de 118 estudiantes.

Si realizan higiene de manos con menos frecuencia si fuera más precavido/a con los pacientes, el 24.3% de los estudiantes están totalmente de acuerdo con un total de 81, mientras el 15.6% están muy de acuerdo con un total de 52, siendo así el 14.4% está algo de acuerdo con un total de 48, el 12.6% está muy en desacuerdo con un total de 42 y el 33.2% está totalmente en desacuerdo con un total de 111 estudiantes.

Si realizar higiene de manos con más frecuencia si los dejan más tiempo entre paciente y paciente el 42.8% de los estudiantes encuestados están totalmente de acuerdo con un total de 143, mientras el 12.9% están muy de acuerdo con un total de 43, siendo así el 15% está algo de acuerdo con un total de 50, el 8.1% está muy en desacuerdo con un total de 27 y solo el 21.3% está totalmente en desacuerdo con un total de 71 estudiantes.

El 42.5% de los estudiantes están totalmente de acuerdo en que los pacientes y sus acompañantes deberían preguntar si se ha lavado las manos antes de realizar alguna actividad con un total de 142, mientras el 15% están muy de acuerdo con un total de 50, siendo así el 18.3% está algo de acuerdo con un total de 61, el 6.6% está muy en desacuerdo con un total de 22 y solo el 17.7% está totalmente en desacuerdo con un total de 59 estudiantes.

El 9% de los estudiantes están totalmente de acuerdo en que al lavarme las manos pierdo tiempo para atender a mis pacientes con un total de 30, mientras el 57% están muy de acuerdo con un total de 19, siendo así el 11.1% está algo de

acuerdo con un total de 37, el 15.3% está muy en desacuerdo con un total de 51 y solo el 59% está totalmente en desacuerdo con un total de 197 estudiantes.

El 41.3% de los estudiantes están totalmente de acuerdo en que siempre tienen agua, jabón y toallas desechables disponibles con un total 138, mientras el 13.8% están muy de acuerdo con un total de 46, siendo así el 21.9% está algo de acuerdo con un total de 73, el 8.1% está muy en desacuerdo con un total de 27 y solo el 15% está totalmente en desacuerdo con un total de 130 estudiantes.

El 25.1% de los estudiantes encuestados cursan el 2º semestre, de igual manera el 24.6% cursan el 4º semestre el 25.1% cursa el 6º semestre y el 25.1% cursa el 8º semestre de la Facultad de Enfermería.

8.1 CORRELACION

Al momento de realiza el análisis correlacionar de las diferentes variables se encontró lo siguiente:

En la variable del género se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Realizar higiene de manos con más frecuencia si mi superior/ar lo hiciera cuando vamos a empezar una actividad.

En la variable de grado escolar que cursan los estudiantes de la Facultad de Enfermería se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mi superior/ar lo hiciera cuando vamos a empezar una actividad.
- Realizaría higiene de manos con menos frecuencia si fuera más precavido/a con los pacientes.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran.

- Siempre tengo agua, jabón toallas desechables disponibles.

En la variable de conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de administrar medicamentos intravenosos se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de administrar medicamentos intravenosos.
- Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de curar una herida quirúrgica.
- Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de curar una herida quirúrgica.
- Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de poner vía periférica.
- Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de poner vía periférica.
- Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de tomar signos vitales.
- Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de tomar signos vitales.
- Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de preparar medicamentos.
- Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de preparar medicamentos.

En la variable de conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de administrar medicamentos intravenosos se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Se abrazan todas las variables del lavado de manos antes y después.

En la variable de conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de curar una herida quirúrgica se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Se abarcan todas las variables del lavado de manos antes y después.
- Las uñas largas aumentan el riesgo de transmisión de infecciones.

En la variable de conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de curar una herida quirúrgica se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Se abarcan todas las variables del lavado de manos antes y después.
- Realizar el lavado de manos cada vez que se inicie un turno de trabajo.

En la variable de conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de poner vía periférica se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Se abarcan todas las variables del lavado de manos antes y después.
- Las uñas largas aumentan el riesgo de transmisión de infecciones.

En la variable de conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de poner vía periférica se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Se abarcan todas las variables del lavado de manos antes y después.

En la variable de conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de tomar signos vitales se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Se abarcan todas las variables del lavado de manos antes y después.

En la variable de conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de tomar signos vitales se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Se abracan todas las variables del lavado de manos antes y después.

En la variable de conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de preparar medicamentos se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Se abracan todas las variables del lavado de manos antes y después.
- Las uñas largas aumentan el riesgo de transmisión de infecciones.

En la variable de conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de preparar medicamentos se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Se abracan todas las variables del lavado de manos antes y después.

En la variable de conocimiento de los estudiantes sobre los pasos correctos del lavado de manos se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Grado escolar que cursan los Estudiantes de la Facultad de Enfermería.

En la variable de las uñas largas aumentan el riesgo de transmisión de infecciones se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de curar una herida quirúrgica.
- Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de poner vía periférica.
- Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de preparar medicamentos.
- Realizar el lavado de manos cada vez que se inicie un turno de trabajo

En la variable de se debe realizarse el lavado de manos cada vez que se inicie un turno de trabajo se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de poner vía periférica.
- Las uñas largas aumentan el riesgo de transmisión de infecciones.

En la variable de realizaría higiene de manos con más frecuencia si mi superior/ar lo hiciera cuando vamos a empezar una actividad se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Genero de los estudiantes de la Facultad de Enfermería.
- Realizar higiene de manos con más frecuencia si tuviera un reconocimiento económico.
- Realizar higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran.
- Si no se realiza higiene de manos con frecuencia se perjudica al paciente.
- Realizar higiene de manos con más frecuencia si verdaderamente fuera importante.
- Realizar higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros me llamaran la atención por no hacerlo.
- Realizar higiene de manos con menos frecuencia si fuera más precavido/a con los pacientes.
- Realizar higiene de manos con más frecuencia si me dejaran más tiempo entre paciente y paciente.
- Grado escolar que cursan los Estudiantes de la Facultad de Enfermería.

En la variable de si realizaría higiene de manos con más frecuencia si tuviera un reconocimiento económico se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mi superior/ar lo hiciera cuando vamos a empezar una actividad.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran.
- Si no se realiza higiene de manos con frecuencia se perjudica al paciente.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si verdaderamente fuera importante.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros me llamaran la atención por no hacerlo.
- Realizaría higiene de manos con menos frecuencia si fuera más precavido/a con los pacientes.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si me dejaran más tiempo entre paciente y paciente.
- Al lavarme las manos pierdo tiempo para atender a mis pacientes.

En la variable de realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mi superior/ar lo hiciera cuando vamos a empezar una actividad.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si tuviera un reconocimiento económico.
- Si no se realiza higiene de manos con frecuencia se perjudica al paciente.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si verdaderamente fuera importante.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros me llamaran la atención por no hacerlo.
- Realizaría higiene de manos con menos frecuencia si fuera más precavido/a con los pacientes.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si me dejaran más tiempo entre paciente y paciente.

- Los/las pacientes y/o sus acompañantes deberían preguntarme si me he lavado las manos antes de realizarle alguna actividad.
- Al lavarme las manos pierdo tiempo para atender a mis pacientes.

En la variable si no se realiza higiene de manos con frecuencia se perjudica al paciente se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mi superior/ar lo hiciera cuando vamos a empezar una actividad.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si tuviera un reconocimiento económico.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si verdaderamente fuera importante.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros me llamaran la atención por no hacerlo.
- Realizaría higiene de manos con menos frecuencia si fuera más precavido/a con los pacientes.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si me dejaran más tiempo entre paciente y paciente.

En la variable de si realizaría higiene de manos con más frecuencia si verdaderamente fuera importante se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mi superior/ar lo hiciera cuando vamos a empezar una actividad.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si tuviera un reconocimiento económico.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran.

- Si no se realiza higiene de manos con frecuencia se perjudica al paciente.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros me llamaran la atención por no hacerlo.
- Realizaría higiene de manos con menos frecuencia si fuera más precavido/a con los pacientes.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si me dejaran más tiempo entre paciente y paciente.
- Al lavarme las manos pierdo tiempo para atender a mis pacientes.

En la variable de realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros me llamaran la atención por no hacerlo se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mi superior/ar lo hiciera cuando vamos a empezar una actividad.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si tuviera un reconocimiento económico.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran.
- Si no se realiza higiene de manos con frecuencia se perjudica al paciente.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si verdaderamente fuera importante.
- Realizaría higiene de manos con menos frecuencia si fuera más precavido/a con los pacientes.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si me dejaran más tiempo entre paciente y paciente.
- Los/las pacientes y/o sus acompañantes deberían preguntarme si me he lavado las manos antes de realizarle alguna actividad.
- Al lavarme las manos pierdo tiempo para atender a mis pacientes.

En la variable de realizaría higiene de manos con menos frecuencia si fuera más precavido/a con los pacientes se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mi superior/ar lo hiciera cuando vamos a empezar una actividad.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si tuviera un reconocimiento económico.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran.
- Si no se realiza higiene de manos con frecuencia se perjudica al paciente.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si verdaderamente fuera importante.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros me llamaran la atención por no hacerlo.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si me dejaran más tiempo entre paciente y paciente.
- Al lavarme las manos pierdo tiempo para atender a mis pacientes.

En la variable de realizaría higiene de manos con más frecuencia si me dejaran más tiempo entre paciente y paciente se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mi superior/ar lo hiciera cuando vamos a empezar una actividad.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si tuviera un reconocimiento económico.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran.
- Si no se realiza higiene de manos con frecuencia se perjudica al paciente.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si verdaderamente fuera importante.

- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros me llamaran la atención por no hacerlo.
- Realizaría higiene de manos con menos frecuencia si fuera más precavido/a con los pacientes.
- Los/las pacientes y/o sus acompañantes deberían preguntarme si me he lavado las manos antes de realizarle alguna actividad.
- Al lavarme las manos pierdo tiempo para atender a mis pacientes.

En la variable de los/las pacientes y/o sus acompañantes deberían preguntarme si me he lavado las manos antes de realizarle alguna actividad se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros me llamaran la atención por no hacerlo.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si me dejaran más tiempo entre paciente y paciente.

En la variable de al lavarme las manos pierdo tiempo para atender a mis pacientes se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si tuviera un reconocimiento económico.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si verdaderamente fuera importante.
- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros me llamaran la atención por no hacerlo.
- Realizaría higiene de manos con menos frecuencia si fuera más precavido/a con los pacientes.

- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si me dejaran más tiempo entre paciente y paciente.

En la variable de siempre tengo agua, jabón toallas desechables disponibles se encontró una significancia bilateral de .000 con las siguientes variables:

- Grado escolar que cursan los Estudiantes de la Facultad de Enfermería.

VARIABLE	SIGNIFICACNCIA BILATERAL	CORRELACION
Genero de los estudiantes de la Facultad de Enfermería.	.001	Realizar higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran.
	.001	Realizar la higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros me llamaran la atención por no hacerlo.
	.003	Realizaría higiene de manos con más frecuencia si me dejaran más tiempo entre paciente y paciente.
Edad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería	.001	Grado escolar que cursan los Estudiantes de la Facultad de Enfermería.
Grado escolar que cursan los Estudiantes de la Facultad de Enfermería	.001	Edad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería
Realizaría higiene de manos con más frecuencia si tuviera un reconocimiento económico.	.003	Los/las pacientes y/o sus acompañantes deberían preguntarme si me he lavado las manos antes de realizarle alguna actividad.
Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran.	.001	Genero de los estudiantes de la Facultad de Enfermería.
Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros me llamaran la atención por no hacerlo se encontró.	.001	Genero de los estudiantes de la Facultad de Enfermería.
Realizaría higiene de manos con más frecuencia si me dejaran más tiempo entre paciente y paciente.	.003	Genero de los estudiantes de la Facultad de Enfermería.
Los/las pacientes y/o sus acompañantes deberían preguntarme si me he lavado las manos antes de realizar alguna actividad.	.003	Realizaría higiene de manos con más frecuencia si tuviera un reconocimiento económico.
	.001	Al lavarme las manos pierdo tiempo para atender a mis pacientes.

4.1. Discusión

En la presente investigación titulada Nivel de conocimiento de los estudiantes de la licenciatura de 2º, 4º, 6º y 8º semestre de la facultad de enfermería sobre la técnica del lavado de manos. Se observaron diversos resultados de relevancia por lo cual analizaremos estos en comparación con algunos estudios realizados con anterioridad.

Podemos observar en este estudio que existe una predominancia femenina con un total de 73.7 % y una mínima de hombres con un porcentaje de 26.3%, encontrando similitud con los resultados de Mora (2014) en el que el sector femenino está representado con un 76.2 % y para el género masculino 23.8%.

Al momento de analizar resultado observamos que en todos los casos se cree necesario el lavado de manos antes y después de realizar una actividad con un pacientes, presentado una actitud ante la higiene de manos deficiente en gran parte de los estudiantes principalmente después de realizar una actividad.

Respecto al dominio de la técnica de lavado de manos se muestra que la mayor parte de los estudiantes se encuentra en un nivel intermedio al momento de aplicar la técnica mostrando que solo el 14.97% presenta un dominio total de la técnica de lavado de manos, el 43.41% presenta un dominio parcial de la técnica del lavado de manos y el 41.62% no domina la técnica del lavado de manos, encontrando similitud en los resultados Paz Félix (2009) donde nos explica que la adhesión a los pasos de la técnica por los alumnos fue muy baja ya que presentaron una adhesión menor que 50% en la mitad de los pasos, con un promedio de 8.8% en los alumnos que ejecutaron correctamente la técnica. Observando que los resultados son más bajos que los que se presentan en el estudio.

Analizando los resultados de la técnica del lavado de manos por semestre observamos que los estudiantes del 6º y 4º semestre obtuvieron un mejor

desempeño en la mayoría de los pasos en la ejecución de la técnica, con diferencia al 2º y 8º semestre donde se observó una diferencia estadística muy significativa presentando el 2º semestre una muestra del 9.52% con un dominio total de lavado de manos, el 28.57% presenta un dominio parcial y el 61.91% no domina la técnica del lavado de manos y el 8º semestre presentando una muestra en los estudiantes de 13.1% presenta un dominio total de lavado de manos, el 51.19% presenta un dominio parcial y el 35.71% no domina la técnica del lavado de manos un dominio deficiente. En comparación con el estudio de Mora Cortez (2014) donde participación estudiantes del 2º y 3º curso, los resultados obtenidos mostraron un conocimiento moderado sobre higiene de las manos, lo que da resultado positivo. Teniendo que el 88,8% de todos los participantes saben que las manos sucias del personal sanitario son la principal vía de transmisión en un centro sanitario. Sin embargo, sólo el 28,8% de los estudiantes son conscientes de que la principal fuente de gérmenes en un centro sanitario son los propios. A diferencia con los resultados donde se explica que tienen un resultado positivo, se observa que en el estudio los resultados son negativos por no presentar dominio sobre la técnica.

4.2. Conclusión

Los datos obtenidos demuestran que los estudiantes de 2º, 4º, 6º y 8º semestre presentan una inadecuada técnica de lavado de manos. Aunque es importante destacar que la mayoría de los participantes tiene una falla frecuente al momento de la secuencia de los pasos obteniendo un 85.03% de resultado negativo.

Se Identificó que la influencia que se presenta del nivel de conocimiento sobre la técnica del lavado de manos de los estudiantes, es baja principalmente en el 2º y 8º semestre donde presentan un gran porcentaje de estudiantes que no dominan la técnica, siendo lamentable que los estudiantes no utilizan correctamente dicha técnica. De igual manera se analizó que el 4º y 6º semestre presentan un nivel de conocimiento moderado sobre la técnica del lavado de manos, observando que fue donde se obtuvo mayor porcentaje de estudiantes que dominan la técnica correctamente.

De acuerdo a las correlaciones realizadas se observó que el género y la edad afectan de una manera mínima al momento de realizar la técnica de lavado de manos. Pero donde se mostró un severo problema fue en las variables de semestre y turno observándose que en los grados superiores van olvidando la técnica de lavado de manos y que los estudiantes del turno vespertino son los más afectados manejando porcentajes muy bajos.

4.3. Comentarios y sugerencia

Existe bastante evidencia de que el lavado de manos disminuye la incidencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria por lo que se propone:

1. Inculcar en los estudiantes desde su ingreso a la Facultad la importancia del lavado de manos en relación a los 5 momentos.
2. Implementar un programa que tenga la finalidad de fomentar la prevención de infecciones nosocomiales a través de la técnica de lavado de manos; dirigido a los estudiantes de la Facultad de Enfermería desde su ingreso a la institución.
3. Que el docente ponga énfasis en que el estudiante realice de manera correcta la técnica antes de enseñar cualquier procedimiento; esto para lograr buenos resultados a futuro en el ámbito de la atención sanitaria.
4. Asegurar la adherencia a la técnica por parte de los estudiantes haciendo partícipes a los docentes quienes verificarán el correcto lavado de manos mediante la evaluación periódica con una lista de cotejo; sobre todo antes de entrar al laboratorio de Enfermería para aprender cualquier procedimiento.
5. Colocar en los baños de la Institución, por encima de los lavabos la técnica de lavado de manos con ilustraciones para que los estudiantes se creen el hábito de la técnica día con día.
6. Realizar capacitaciones a los estudiantes como los profesores de la Facultad sobre la importancia de dominar la técnica del lavado de manos para prevención de infecciones nosocomiales a los usuarios y protección para la salud del profesional.

CAPITULO V

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

1.1 UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO



FACULTAD DE ENFERMERÍA



Instrumento

“Nivel de conocimiento de los estudiantes de Licenciatura de la facultad de Enfermería sobre la técnica de lavado de manos.”

El proyecto se llevara a cabo por la P.L.E. Selene Paz Cervantes. Con el propósito, detectar el nivel de conocimiento presente en los estudiantes de Licenciatura que cursan 2º, 4º, 6º y 8º semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo Michoacán. Por lo cual, se solicitara de su valioso apoyo para responder el presente cuestionario, se le hará hincapié, que la información que proporcione, es totalmente **confidencial y que no implica riesgos**. El tiempo aproximado de respuesta es de 15 minutos. Si ha leído este documento y ha decidido participar de manera voluntaria, Usted tiene derecho a abstenerse de participar en cualquier momento. El participar no le genera ningún tipo de obligación presente o futura. El negarse a participar NO le va a afectar. Ante cualquier duda, por favor consúltela con la investigadora. De antemano: **¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

Expreso mi consentimiento para participar dado que he recibido toda la información, necesaria de lo que incluirá el mismo y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad además de explicar que esta investigación no implica ningún riesgo.

Fecha. _____ Nombre y firma del investigador (a) _____ Firma del participante _____

ANEXO 2: Instrumento



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO



“FACULTAD DE ENFERMERIA”

“Nivel de conocimiento de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería sobre la técnica de lavado de manos.”

El presente cuestionario es indagar el nivel de conocimiento presente en los estudiantes de Licenciatura de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) sobre la técnica del lavado de manos.

La información obtenida es confidencial, con fines de investigación y titulación. Se le pide contestar todas las preguntas, para ello se recomienda no detenerse mucho en ninguna pregunta concreta y contestarlas de la forma más sincera y veraz posible en cada caso.

SEXO	M	F
EDAD		

Por favor, señale con una “X” el grado de frecuencia con el que cree que debería realizarse la higiene de manos antes y después de las siguientes acciones.	ANTES					DESPUES				
	NUNCA	MUY POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE	NUNCA	MUY POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1.- Ministrar medicamentos intravenosos.										
2.- Curar herida quirúrgica.										
3.- Poner vía periférica.										
4.- Tomar signos vitales										
5.- Preparar medicamentos										

6.- Enumera del 0 al 11, en el orden correcto los pasos a seguir para llevar a cabo un correcto lavado de manos.

()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

7.-Marca con una X la respuesta correcta.

Por favor, señale con una "X" su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:	TOTALMENTE EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	ALGO DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
8.- Las uñas largas aumentan el riesgo de transmisión de infecciones.					
9.- Debe realizarse un lavado de manos cada vez que iniciamos un turno de trabajo.					
10.- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mi superior/a lo hiciera cuando vamos a empezar una actividad.					
11.- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si hacerlo tuviera un reconocimiento económico.					
12.- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran.					
13.- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si no hacerlo perjudicara al paciente.					
14.-Realizaría higiene de manos con más frecuencia si verdaderamente fuera tan importante.					
15.- Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros/as me llamaran la atención por no hacerlo.					
16.-Realizaría higiene de manos con menos frecuencia si fuera más precavido/a con los pacientes					
17.-Realizaría higiene de manos con más frecuencia si me dejaran tiempo entre paciente y paciente.					
18.- Los/las pacientes y/o sus acompañantes deberían preguntar si me he lavado las manos antes de la realización de alguna actividad.					
19.- Al lavarme las manos pierdo tiempo para atender a mis pacientes.					
20.- Siempre tengo agua, jabón y toallas desechables disponibles. ☑					

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

Anexo 3: Cuadros.

Tabla 1

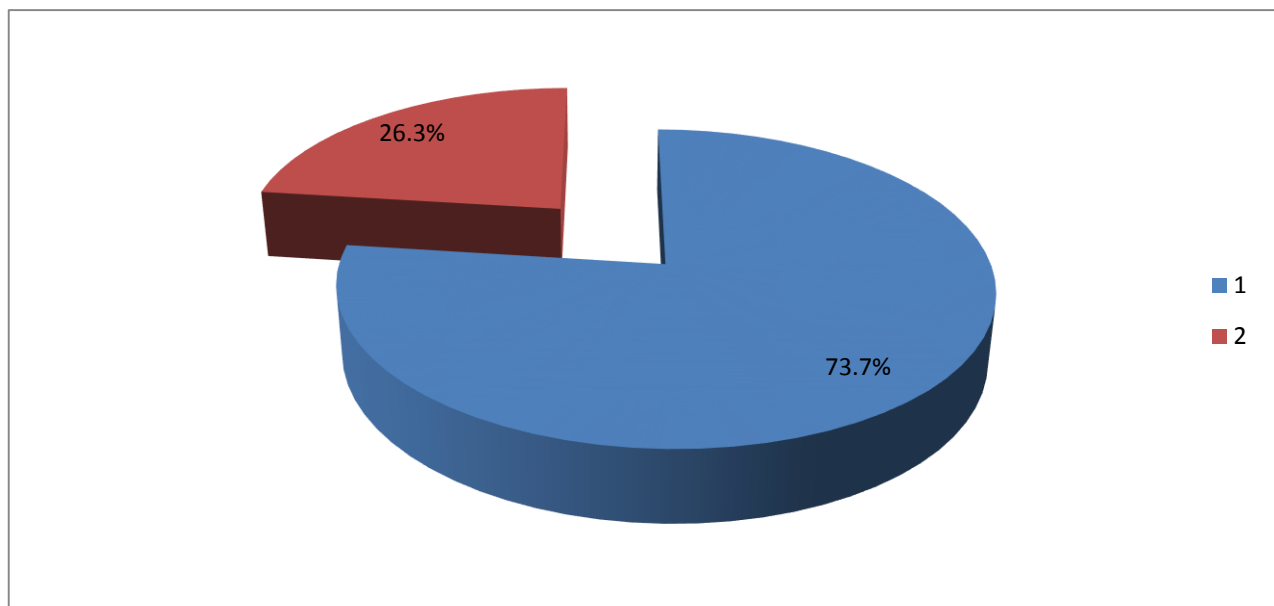
Género de los estudiantes de la Facultad de Enfermería.

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	88	26.3
Femenino	246	73.7
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 1

Género de los estudiantes de la Facultad de Enfermería.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 73.7% de los estudiantes encuestados son de género femenino, mientras el 26.3% son de género masculino.

Tabla 2

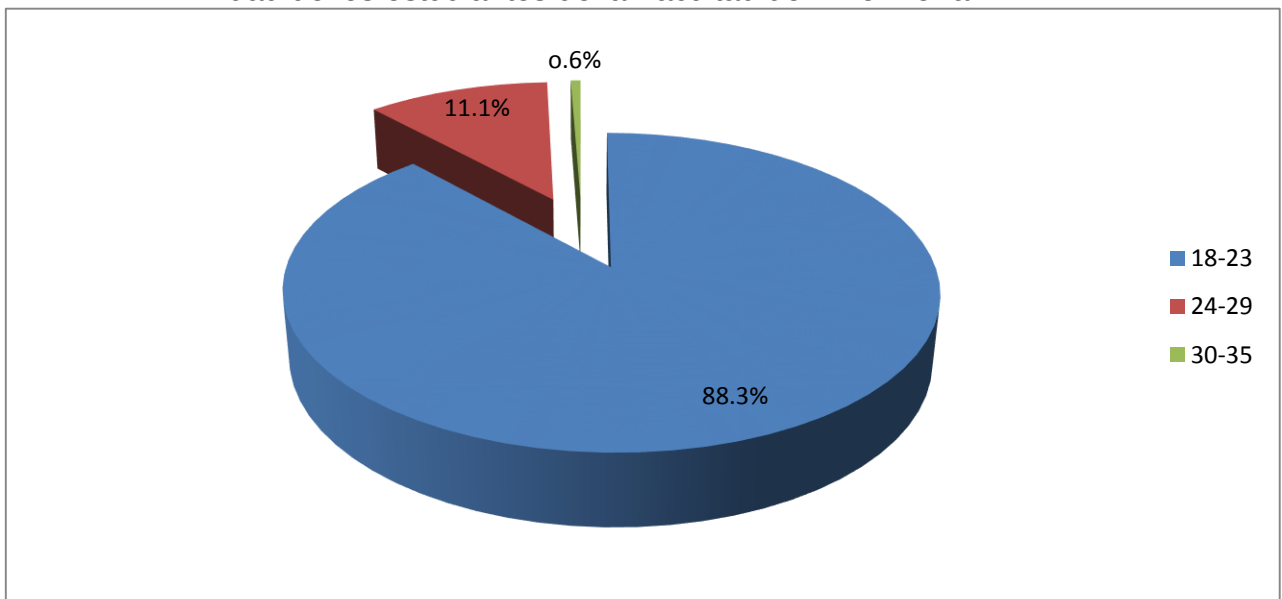
Edad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
18-23	295	88.3
24-29	37	11.1
30-35	2	0.6
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 2

Edad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 88.3% de los estudiantes encuestados presenta una edad entre los 18-23 años, mientras el 11.1% de los estudiantes presenta una edad de 24-29 años y solo el 0.6% de los estudiantes presenta una edad de 30-35 años.

Tabla 3

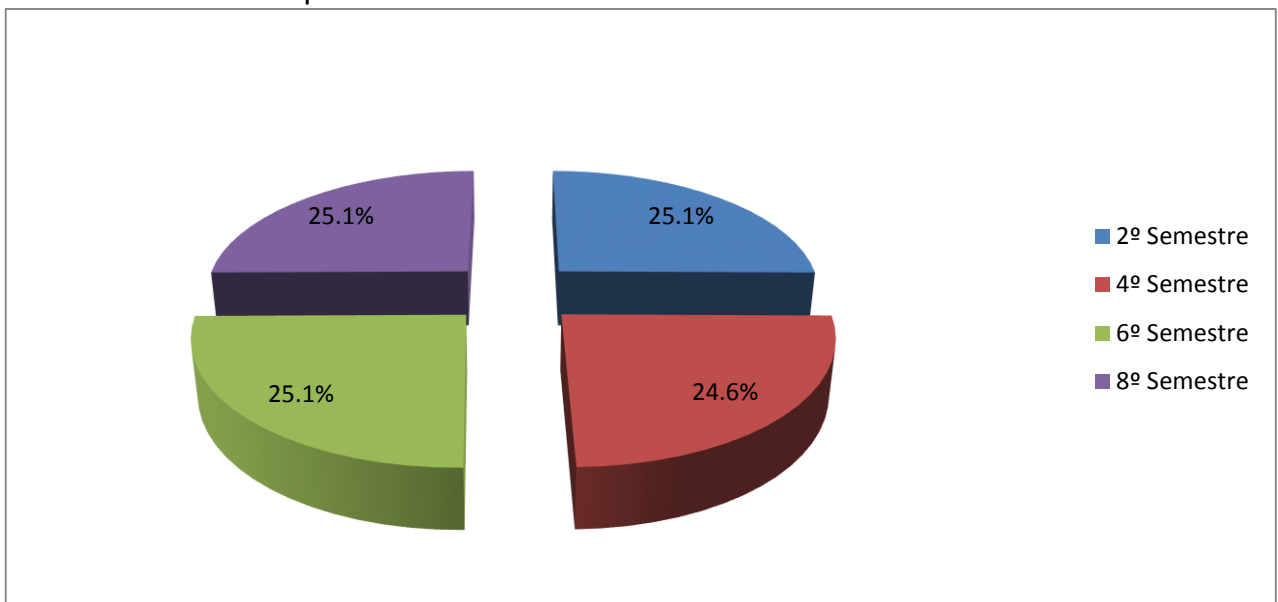
Grado escolar que cursan los Estudiantes de la Facultad de Enfermería

Grado	Frecuencia	Porcentaje
2º Semestre	84	25.1
4º Semestre	82	24.6
6º Semestre	84	25.1
8º Semestre	84	25.1
Total	334	100

Fuente: 334 encuestas aplicadas a estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 3

Grado escolar que cursan los Estudiantes de la Facultad de Enfermería



Fuente: 334 encuestas aplicadas a estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 25.1% de los estudiantes encuestados cursan el 2º semestre, de igual manera el 24.6% cursan el 4º semestre el 25.1% cursa el 6º semestre y el 25.1% cursa el 8º semestre de la Facultad de Enfermería.

Tabla 4

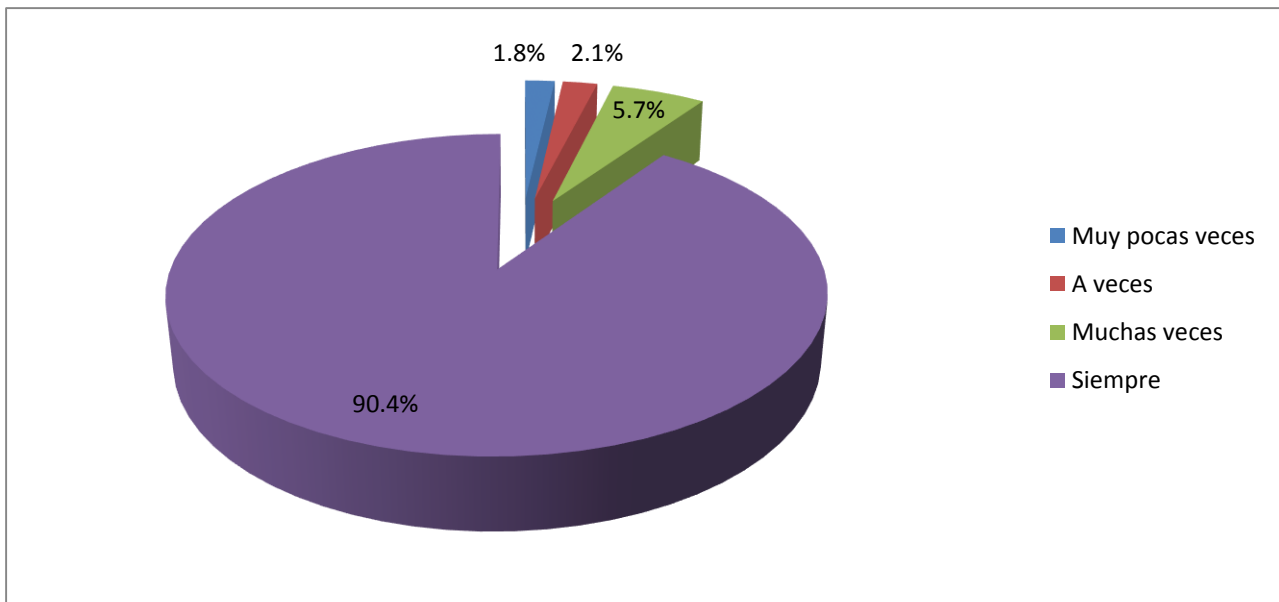
Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de administrar medicamentos intravenosos.

Antes de administrar medicamentos intravenosos	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas veces	6	1.8
A veces	7	2.1
Muchas veces	19	5.7
Siempre	302	90.4
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 4

Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de administrar medicamentos intravenosos.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 90.4% de los estudiantes siempre realiza higiene de manos antes de administrar medicamentos intravenosos, mientras el 5.7% realiza muchas veces higiene de manos, siendo así el 2.1% a veces realiza higiene de manos y solo el 1.8% lo realiza muy pocas veces.

Tabla 5

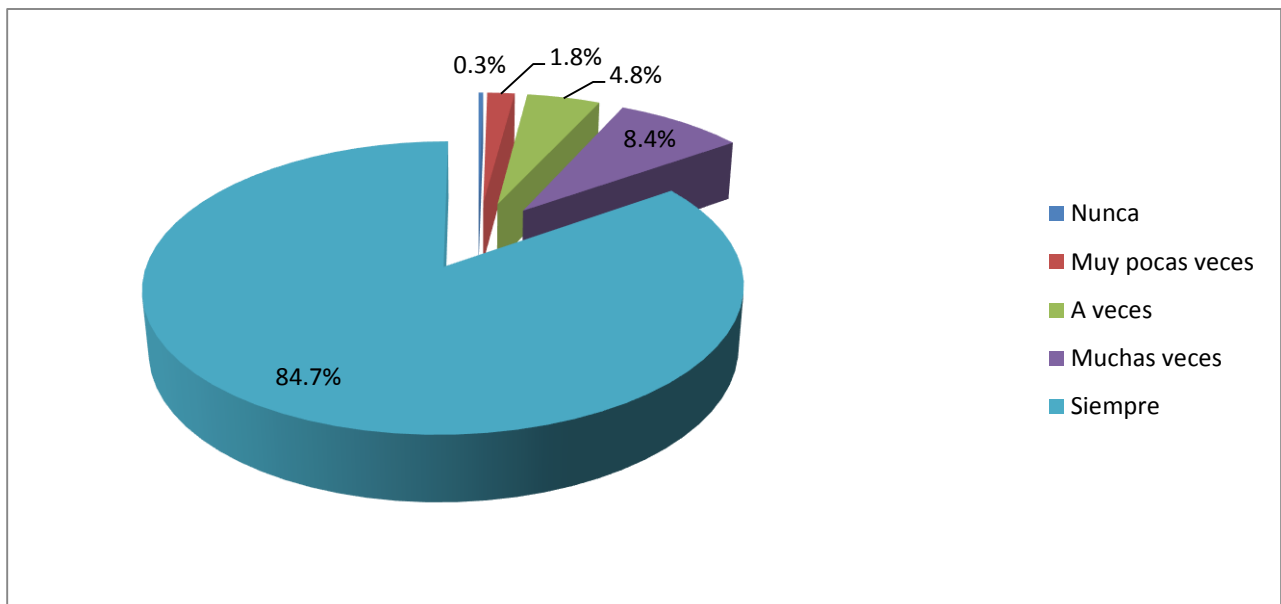
Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de ministrar medicamentos intravenosos.

Después de ministrar medicamentos intravenosos	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	0.3
Muy pocas veces	6	1.8
A veces	16	4.8
Muchas veces	28	8.4
Siempre	283	84.7
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 5

Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de ministrar medicamentos intravenosos.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 84.7% de los estudiantes siempre realiza higiene de manos después de ministrar medicamentos intravenosos, mientras el 8.4% realiza muchas veces higiene de manos, siendo así el 4.8% realiza a veces higiene de manos, de tal forma el 1.8% lo realiza muy pocas veces y solo el 0.3% nunca lo realiza.

Tabla 6

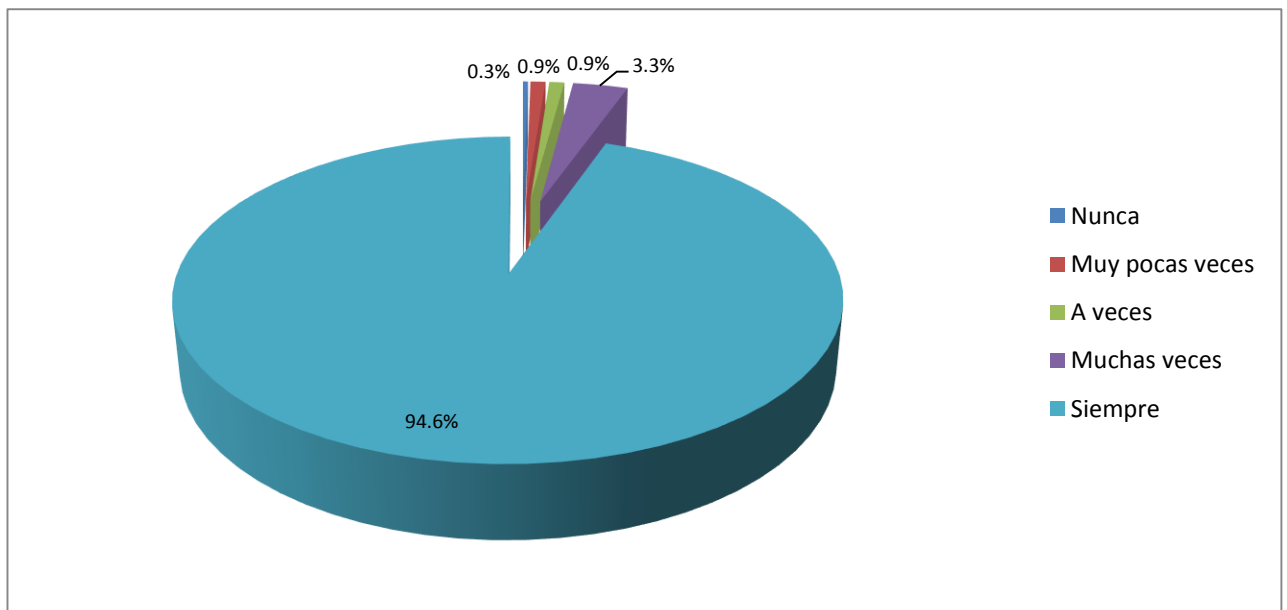
Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de curar una herida quirúrgica.

Antes de curar herida quirúrgica	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	0.3
Muy pocas veces	3	0.9
A veces	3	0.9
Muchas veces	11	3.3
Siempre	316	94.6
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 6

Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de curar una herida quirúrgica.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 94.6% de los estudiantes realiza siempre higiene de manos antes de curar una herida quirúrgica, mientras el 3.3% realiza muchas veces higiene de manos, siendo así el 0.9% realiza a veces higiene de manos, de igual manera el 0.9% realiza muy pocas veces y solo el 0.3% nunca lo realiza.

Tabla 7

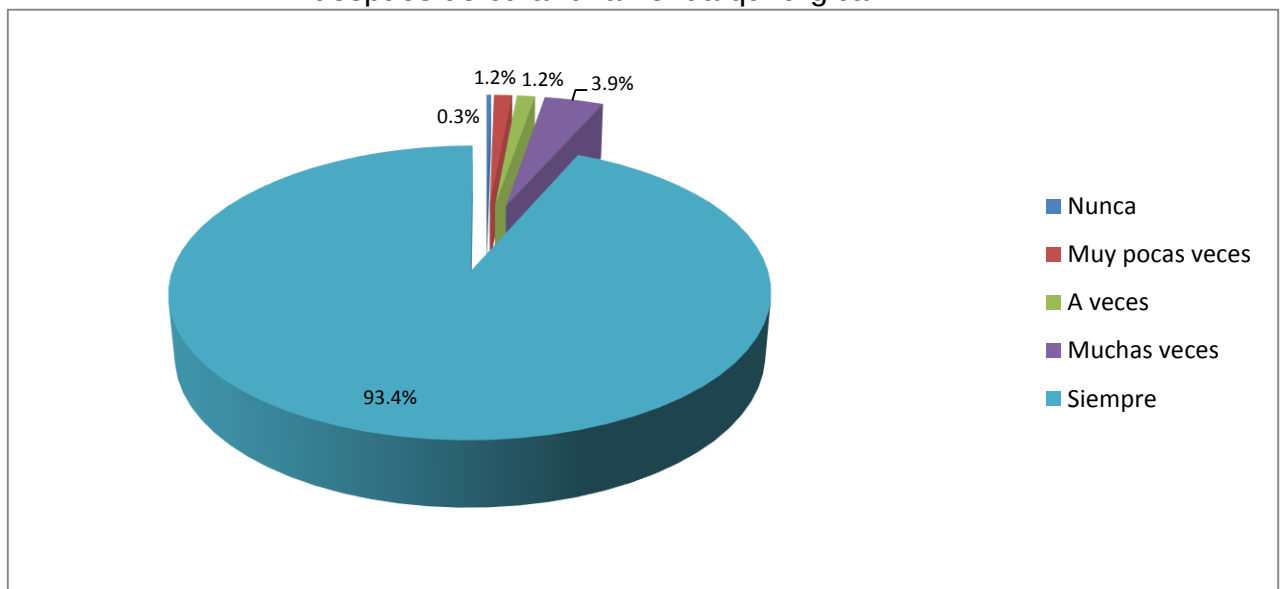
Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de curar una herida quirúrgica.

Después de curar herida quirúrgica	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	0.3
Muy pocas veces	4	1.2
A veces	4	1.2
Muchas veces	13	3.9
Siempre	312	93.4
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 7

Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de curar una herida quirúrgica.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 93.4% de los estudiantes realiza siempre higiene de manos después de curar una herida quirúrgica, mientras el 3.9% realiza muchas veces higiene de manos, siendo así el 1.2% realiza a veces higiene de manos, de igual manera el 1.2% realiza muy pocas veces y solo el 0.3% nunca lo realiza.

Tabla 8

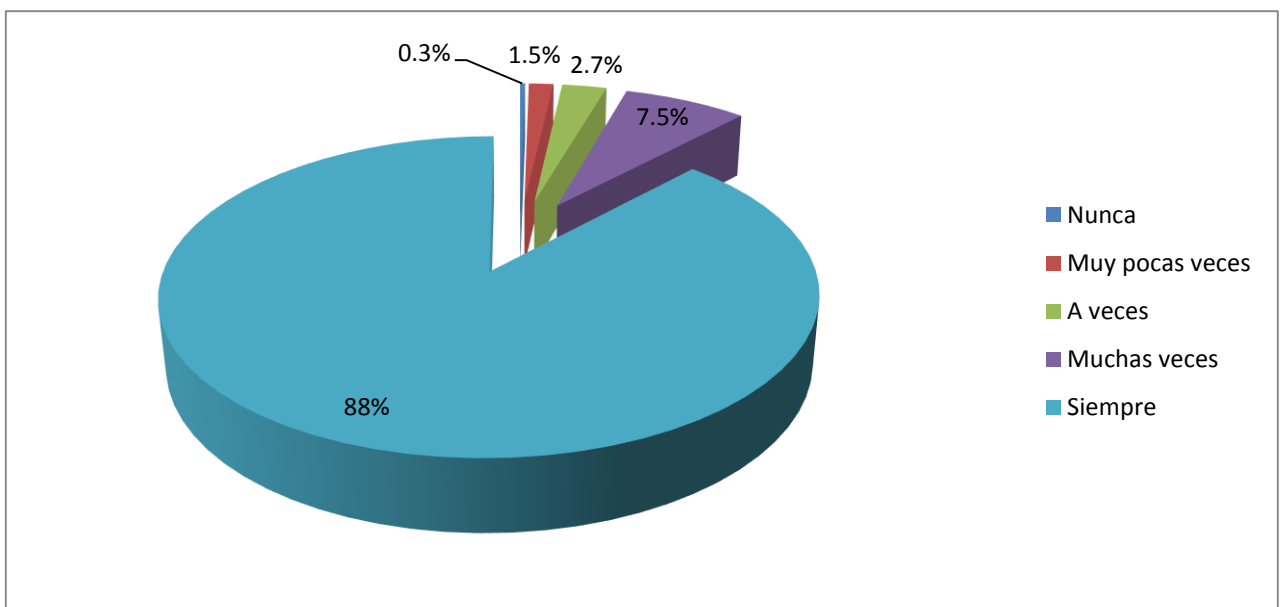
Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de poner vía periférica.

Antes de poner vía periférica	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	0.3
Muy pocas veces	5	1.5
A veces	9	2.7
Muchas veces	25	7.5
Siempre	294	88
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 8

Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de poner vía periférica.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 88% de los estudiantes realiza siempre higiene de manos antes de poner vía periférica, mientras el 7.5% realiza muchas veces higiene de manos, siendo así el 2.7% realiza a veces higiene de manos, de igual manera el 1.5% realiza muy pocas veces y solo el 0.3% nunca lo realiza.

Tabla 9

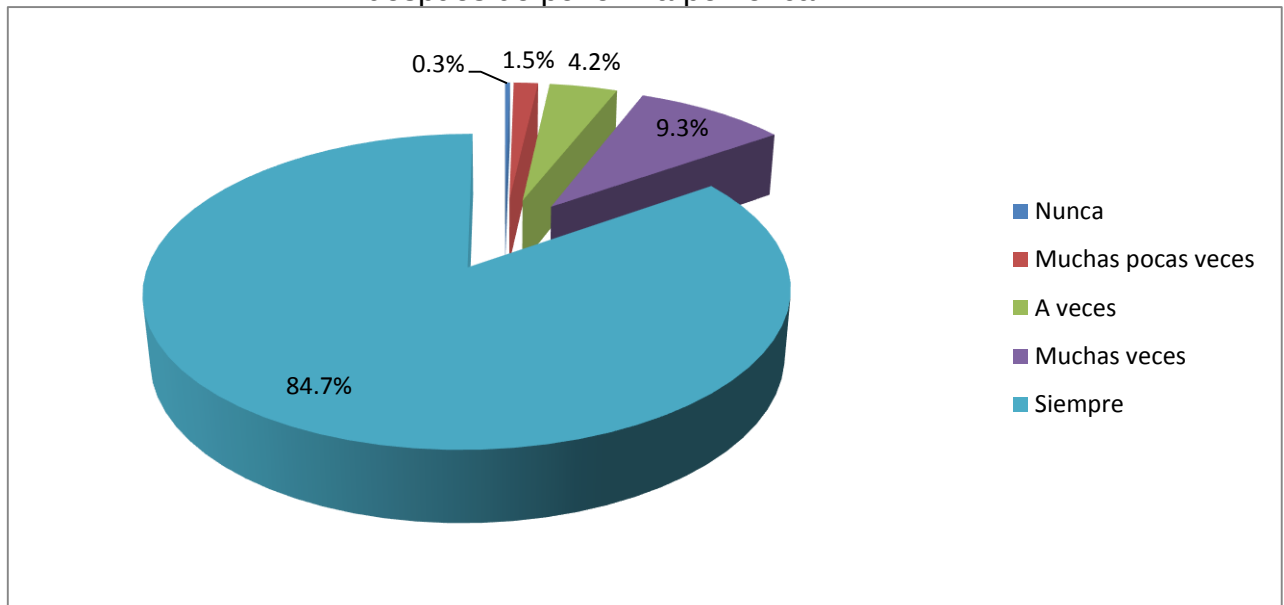
Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de poner vía periférica.

Después de poner vía periférica	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	0.3
Muchas pocas veces	5	1.5
A veces	14	4.2
Muchas veces	31	9.3
Siempre	283	84.7
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 9

Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de poner vía periférica.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 84.7% de los estudiantes realiza siempre higiene de manos después de poner vía periférica, mientras el 9.3% realiza muchas veces higiene de manos, siendo así el 4.2% realiza a veces higiene de manos, de igual manera el 1.5% realiza muy pocas veces y solo el 0.3% nunca lo realiza.

Tabla 10

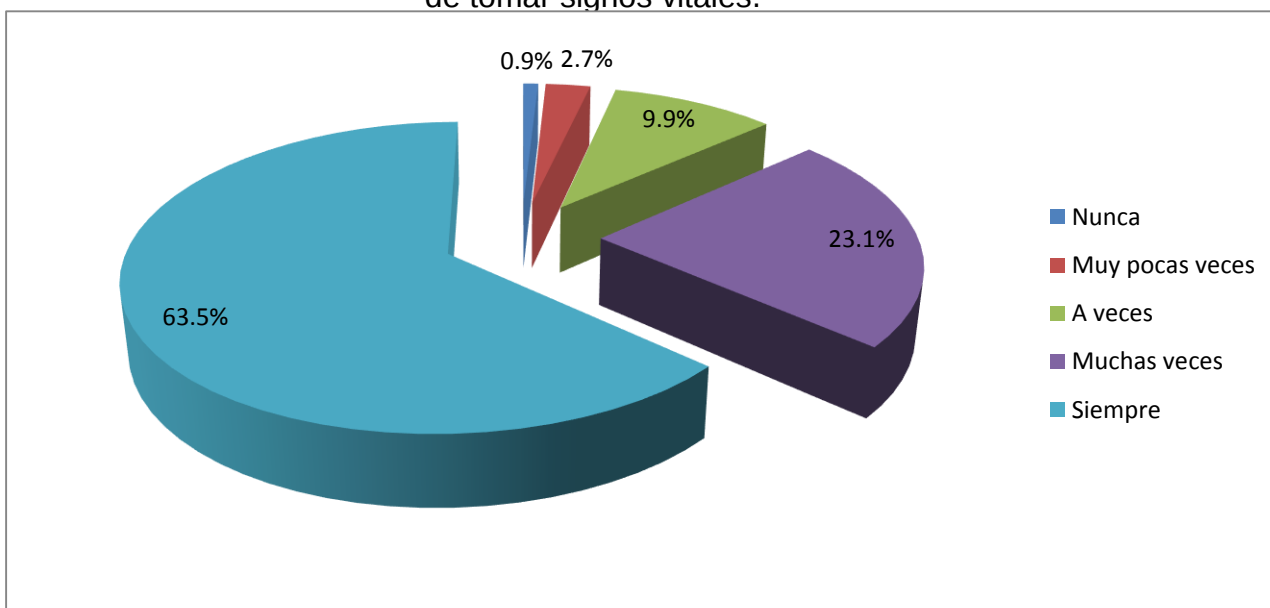
Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de tomar signos vitales.

Antes de tomar signos vitales	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	0.9
Muy pocas veces	9	2.7
A veces	33	9.9
Muchas veces	77	23.1
Siempre	212	63.5
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 10

Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de tomar signos vitales.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 63.5% de los estudiantes realiza siempre higiene de manos antes de tomar signos vitales, mientras el 23.1% realiza muchas veces higiene de manos, siendo así el 9.9% realiza a veces higiene de manos, de igual manera el 2.7% realiza muy pocas veces y solo el 0.9% nunca lo realiza.

Tabla 11

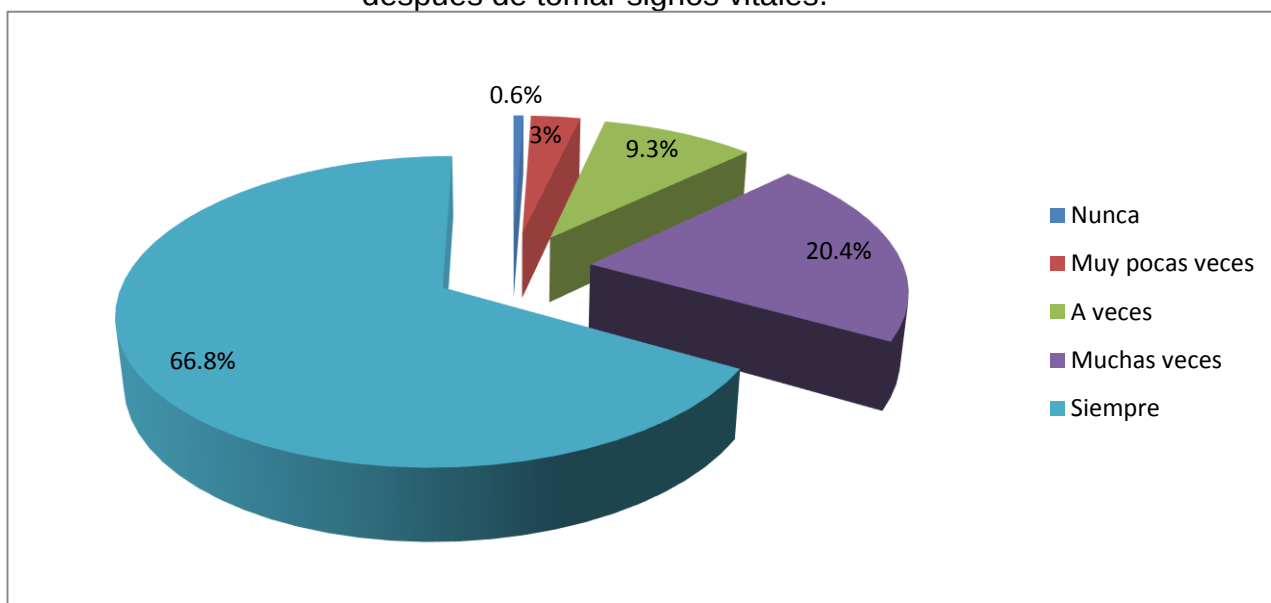
Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de tomar signos vitales.

Después de tomar signos vitales	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	0.6
Muy pocas veces	10	3
A veces	31	9.3
Muchas veces	68	20.4
Siempre	223	66.8
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 11

Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de tomar signos vitales.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 66.8% de los estudiantes realiza siempre higiene de manos después de tomar signos vitales, mientras el 20.4% realiza muchas veces higiene de manos, siendo así el 9.3% realiza a veces higiene de manos, de igual manera el 3% realiza muy pocas veces y solo el 0.6% nunca lo realiza.

Tabla 12

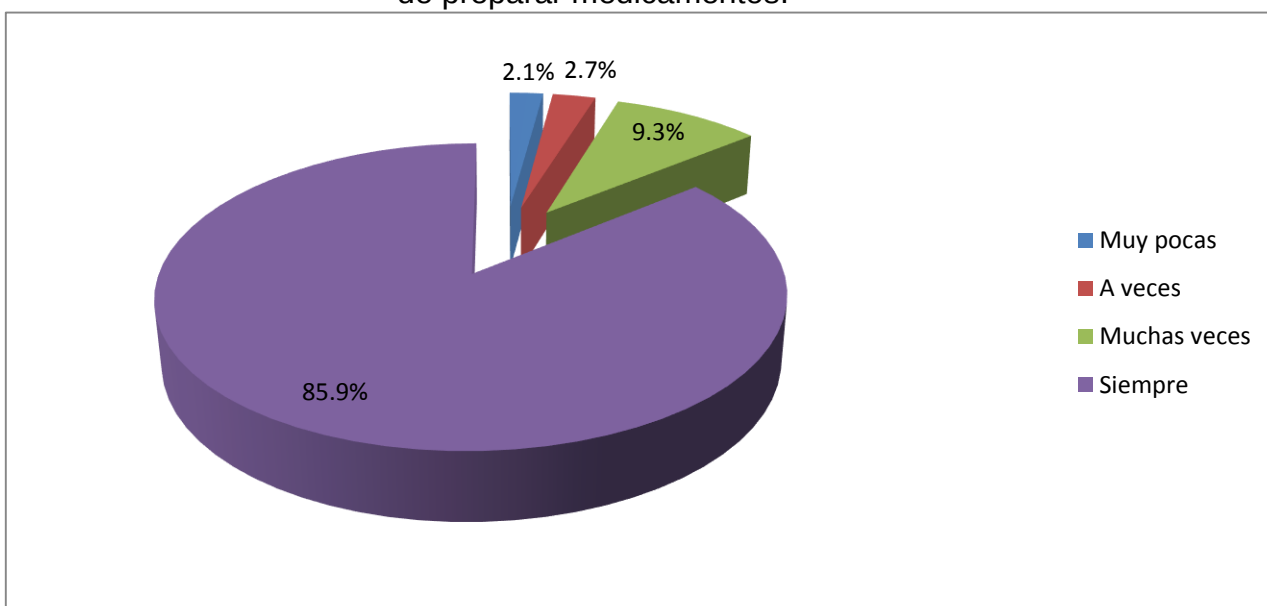
Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de preparar medicamentos.

Antes de preparar medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas	7	2.1
A veces	9	2.7
Muchas veces	31	9.3
Siempre	287	85.9
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 12

Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos antes de preparar medicamentos.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 85.9% de los estudiantes siempre realiza higiene de manos antes de preparar medicamentos, mientras el 9.3% realiza muchas veces higiene de manos, siendo así el 2.7% a veces realiza higiene de manos y solo el 2.1% lo realiza muy pocas veces.

Tabla 13

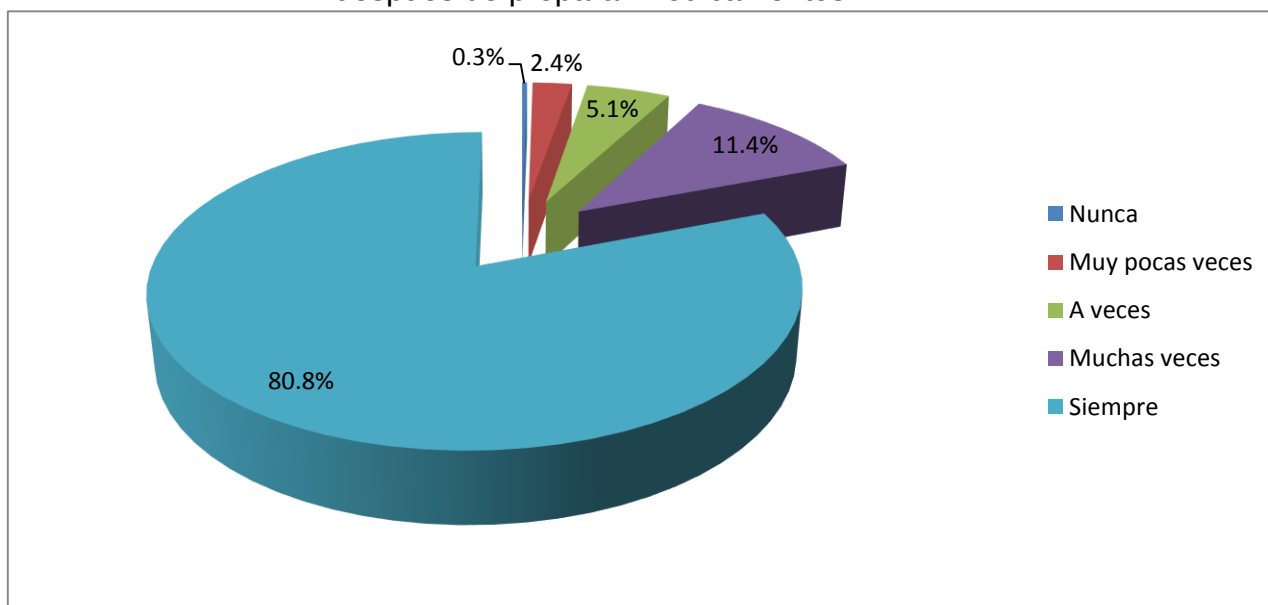
Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de preparar medicamentos.

Después de preparar medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	0.3
Muy pocas veces	8	2.4
A veces	17	5.1
Muchas veces	38	11.4
Siempre	270	80.8
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 13

Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de la higiene de manos después de preparar medicamentos.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 80.8% de los estudiantes realiza siempre higiene de manos después de preparar medicamentos, mientras el 11.4% realiza muchas veces higiene de manos, siendo así el 5.1% realiza a veces higiene de manos, de igual manera el 2.4% realiza muy pocas veces y solo el 0.3% nunca lo realiza.

Tabla 14

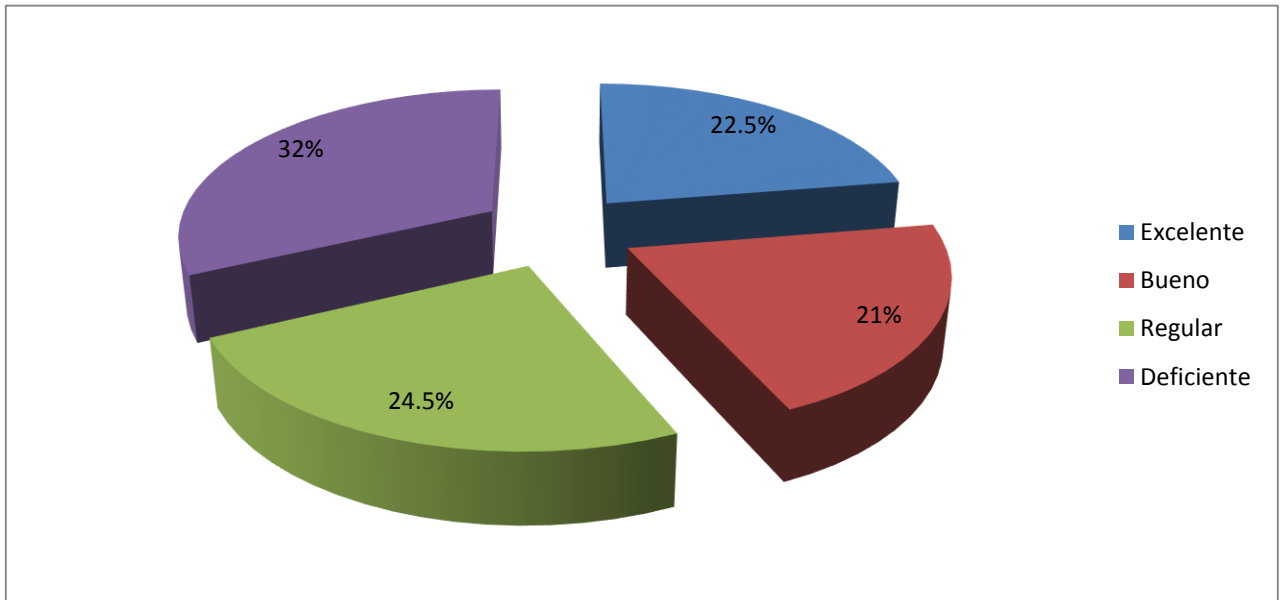
Conocimiento de los estudiantes sobre el correcto del lavado de manos.

Correcto lavado de manos	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	75	22.5
Bueno	70	21
Regular	82	24.5
Deficiente	107	32
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 14

Conocimiento de los estudiantes sobre el correcto del lavado de manos.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 22.5% de los estudiantes presenta un excelente lavado de manos mientras el 21% presenta un lavado de manos bueno, de igual manera el 24.5% presenta un lavado de manos regular y solo el 32% presenta un lavado da manos deficiente.

Tabla 15

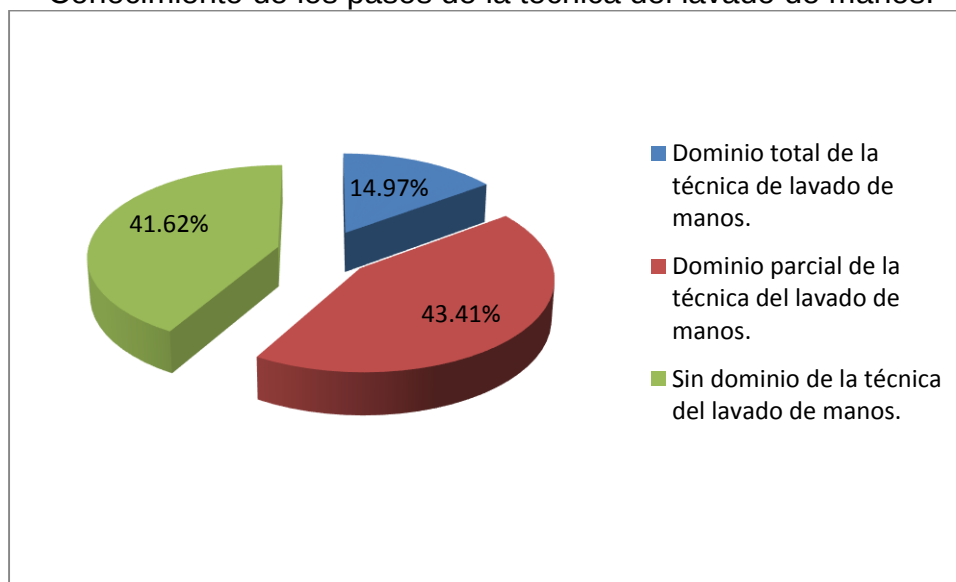
Conocimiento de los pasos de la técnica del lavado de manos.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Dominio total de la técnica de lavado de manos.	50	14.97%
Dominio parcial de la técnica del lavado de manos.	145	43.41%
Sin dominio de la técnica del lavado de manos.	139	41.62%
Total	334	100%

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 15

Conocimiento de los pasos de la técnica del lavado de manos.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: de los 334 estudiantes encuestados solo el 14.97% presenta un dominio total de la técnica de lavado de manos, el 43.41% presenta un dominio parcial de la técnica del lavado de manos y el 41.62% no domina la técnica del lavado de manos.

Tabla 16

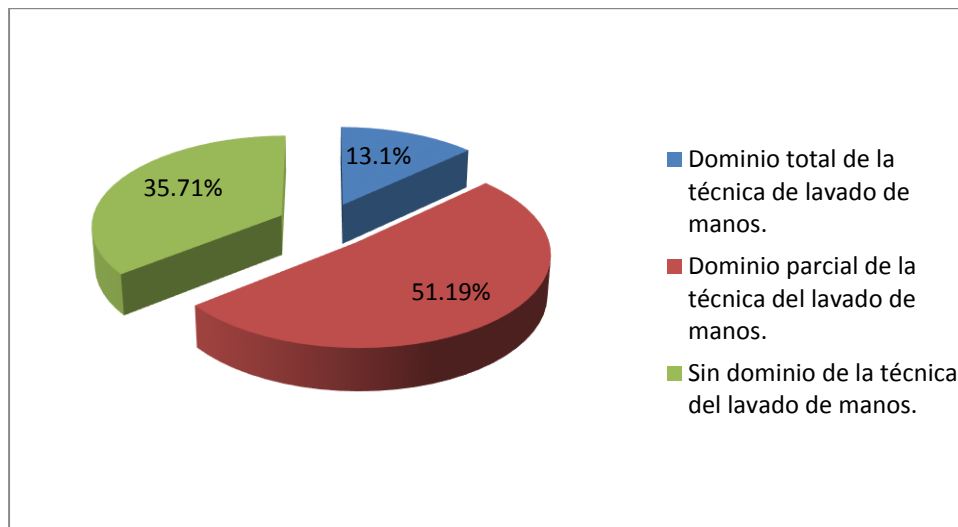
Conocimiento sobre el lavado de manos de los estudiantes de octavo semestre de la Facultad de enfermería.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Dominio total de la técnica de lavado de manos.	11	13.1%
Dominio parcial de la técnica del lavado de manos.	43	51.19%
Sin dominio de la técnica del lavado de manos.	30	35.71%
Total	84	100%

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 16

Conocimiento sobre el lavado de manos de los estudiantes de octavo semestre de la Facultad de enfermería.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: de los estudiantes encuestados de 8º semestre se muestra que el 13.1% presenta un dominio total de lavado de manos, el 51.19% presenta un dominio parcial y el 35.71% no domina la técnica del lavado de manos.

Tabla 17

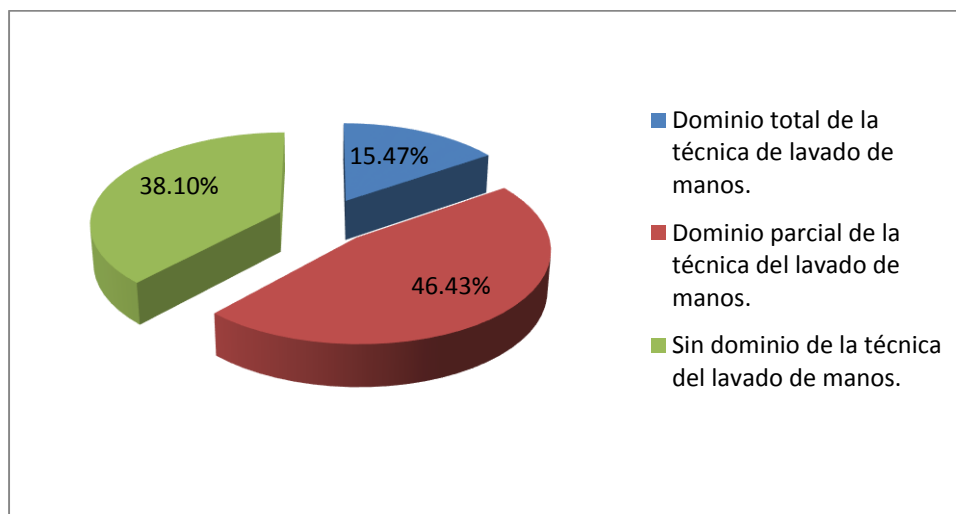
Conocimiento sobre el lavado de manos de los estudiantes de sexto semestre de la Facultad de enfermería.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Dominio total de la técnica de lavado de manos.	13	15.47%
Dominio parcial de la técnica del lavado de manos.	39	46.43%
Sin dominio de la técnica del lavado de manos.	32	38.10%
Total	84	100%

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 17

Conocimiento sobre el lavado de manos de los estudiantes de sexto semestre de la Facultad de enfermería.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: de los estudiantes encuestados de 6º semestre se muestra que el 15.47% presenta un dominio total de lavado de manos, el 46.43% presenta un dominio parcial y el 38.10% no domina la técnica del lavado de manos.

Tabla 18

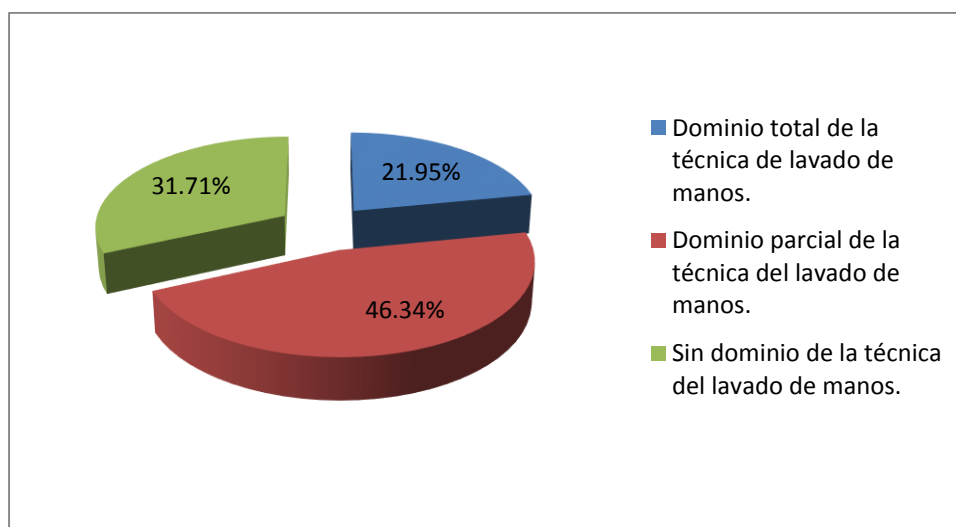
Conocimiento sobre el lavado de manos de los estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de enfermería.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Dominio total de la técnica de lavado de manos.	18	21.95%
Dominio parcial de la técnica del lavado de manos.	38	46.34%
Sin dominio de la técnica del lavado de manos.	26	31.71%
Total	82	100%

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERÍA UMSNH.

Grafica 18

Conocimiento sobre el lavado de manos de los estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de enfermería.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERÍA UMSNH.

Interpretación: de los estudiantes encuestados de 4º semestre se muestra que el 21.95% presenta un dominio total de lavado de manos, el 46.34% presenta un dominio parcial y el 31.71% no domina la técnica del lavado de manos.

Tabla 19

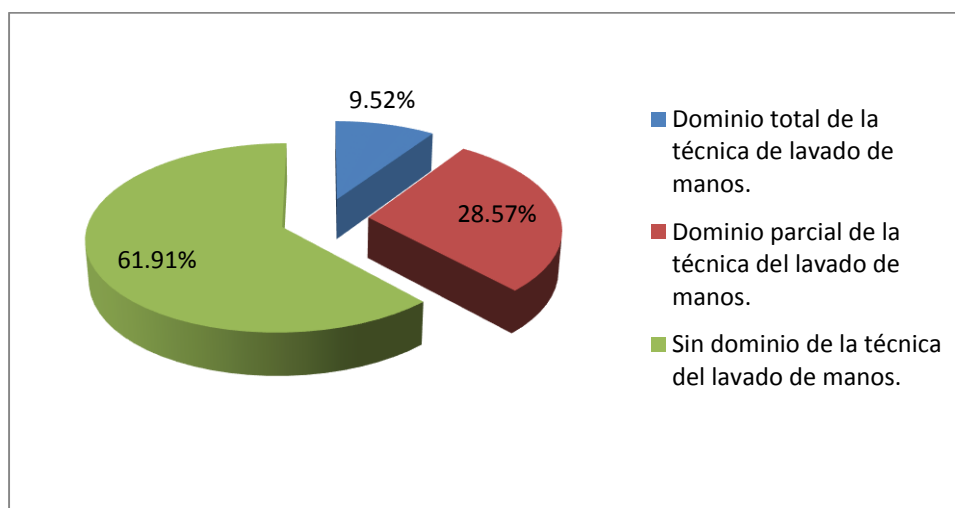
Conocimiento sobre el lavado de manos de los estudiantes de segundo semestre de la Facultad de enfermería.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Dominio total de la técnica de lavado de manos.	8	9.52%
Dominio parcial de la técnica del lavado de manos.	24	28.57%
Sin dominio de la técnica del lavado de manos.	52	61.91%
Total	84	100%

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERÍA UMSNH.

Grafica 19

Conocimiento sobre el lavado de manos de los estudiantes de segundo semestre de la Facultad de enfermería.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERÍA UMSNH.

Interpretación: de los estudiantes encuestados de 2º semestre se muestra que el 9.52% presenta un dominio total de lavado de manos, el 28.57% presenta un dominio parcial y el 61.91% no domina la técnica del lavado de manos.

Tabla 20

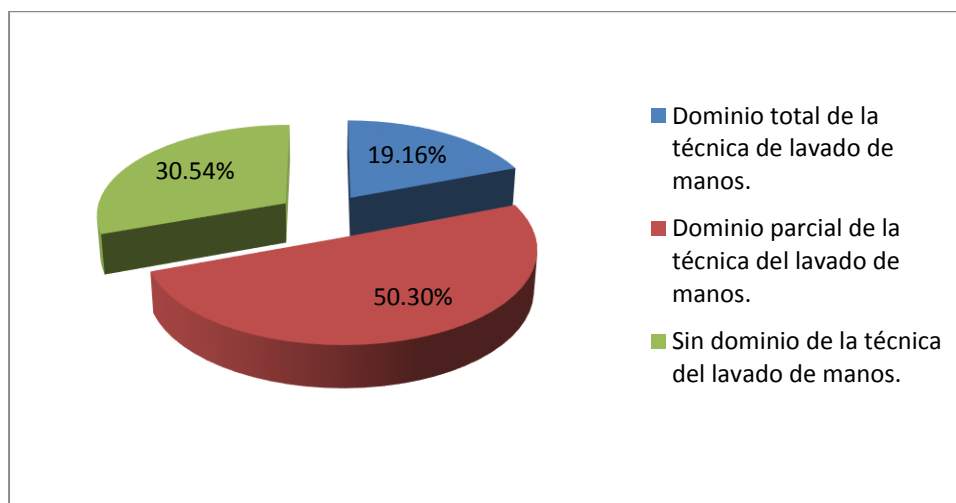
Conocimiento sobre la técnica del lavado de manos en los estudiantes del turno matutino de la Facultad de enfermería.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Dominio total de la técnica de lavado de manos.	32	19.16%
Dominio parcial de la técnica del lavado de manos.	84	50.30%
Sin dominio de la técnica del lavado de manos.	51	30.54%
Total	167	100%

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 20

Conocimiento sobre la técnica del lavado de manos en los estudiantes del turno matutino de la Facultad de enfermería.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: de los estudiantes encuestados del turno matutino se muestra que el 13.1% presenta un dominio total de lavado de manos, el 51.19% presenta un dominio parcial y el 35.71% no domina la técnica del lavado de manos.

Tabla 21

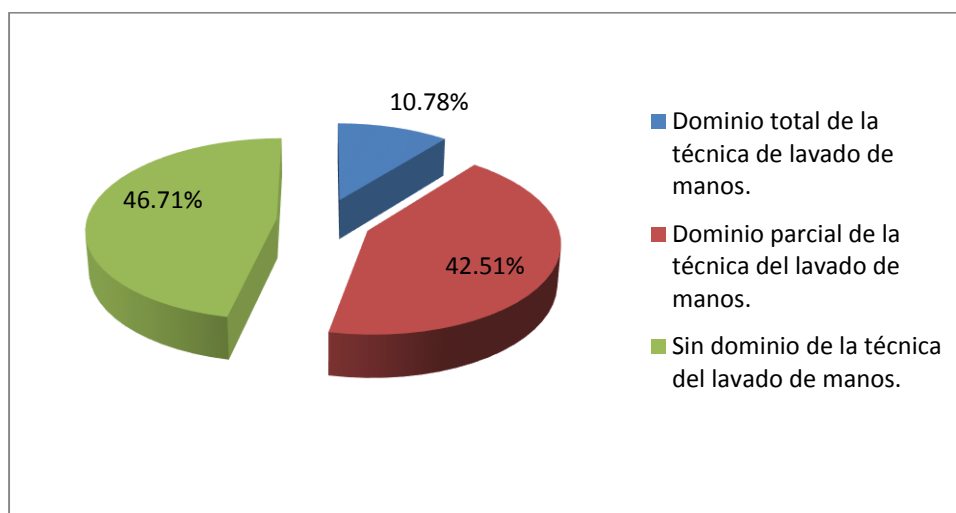
Conocimiento sobre la técnica del lavado de manos en los estudiantes del turno vespertino de la Facultad de enfermería.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Dominio total de la técnica de lavado de manos.	18	10.78%
Dominio parcial de la técnica del lavado de manos.	71	42.51%
Sin dominio de la técnica del lavado de manos.	78	46.71%
Total	167	100%

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERÍA UMSNH.

Grafica 21

Conocimiento sobre la técnica del lavado de manos en los estudiantes del turno vespertino de la Facultad de enfermería.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERÍA UMSNH.

Interpretación: de los estudiantes encuestados del turno vespertino se muestra que el 10.78% presenta un dominio total de lavado de manos, el 42.51% presenta un dominio parcial y el 46.71% no domina la técnica del lavado de manos.

Tabla 22

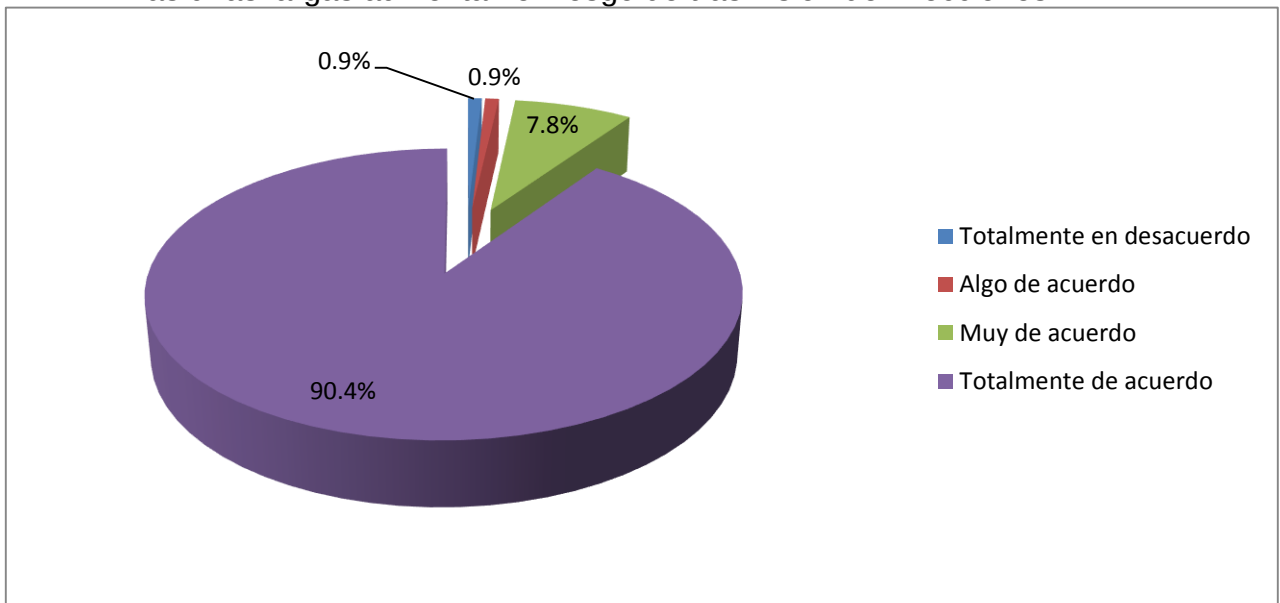
Las uñas largas aumentan el riesgo de trasmisión de infecciones.

Uñas largas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	3	0.9
Algo de acuerdo	3	0.9
Muy de acuerdo	26	7.8
Totalmente de acuerdo	302	90.4
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 22

Las uñas largas aumentan el riesgo de trasmisión de infecciones.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA.

Interpretación: El 90.4% de los estudiantes encuestados están totalmente de acuerdo que las uñas largas aumentan el riesgo de infecciones, mientras el 7.8% están muy de acuerdo, siendo así el 0.9% están algo de acuerdo y solo el 0.9% de los estudiantes están totalmente en desacuerdo.

Tabla 23

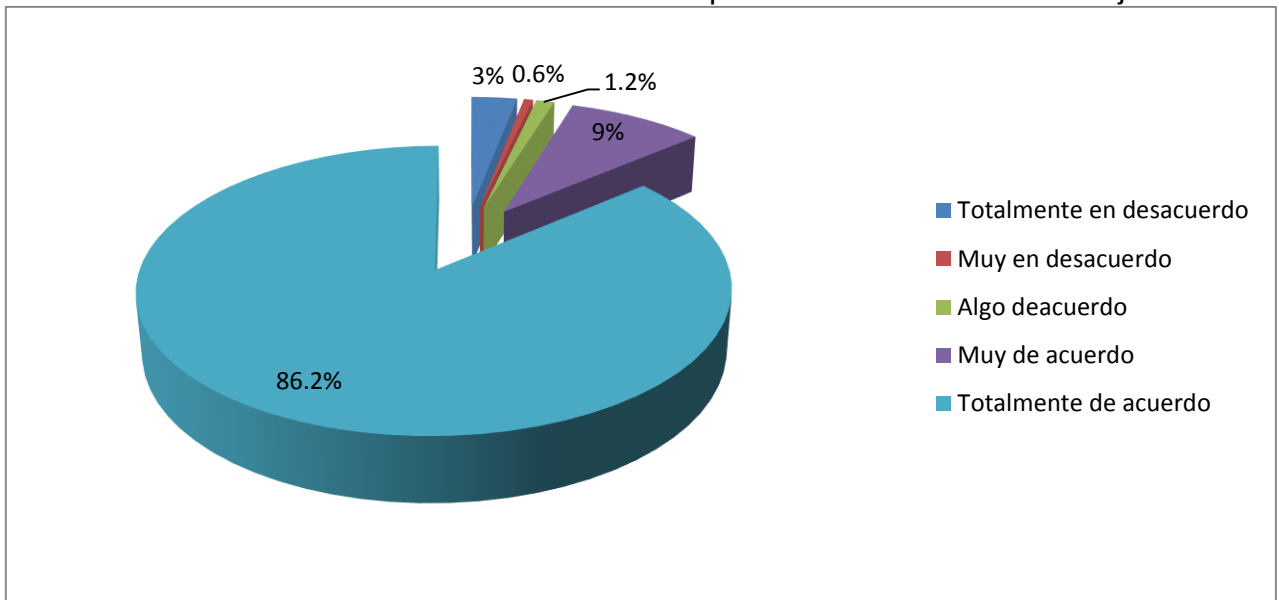
Se debe realizarse el lavado de manos cada vez que se inicie un turno de trabajo.

Inicie turno de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	10	3
Muy en desacuerdo	2	0.6
Algo de acuerdo	4	1.2
Muy de acuerdo	30	9
Totalmente de acuerdo	288	86.2
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 23

Se debe realizar el lavado de manos cada vez que se inicie el turno de trabajo.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 86.2% de los estudiantes encuestados están totalmente de acuerdo en realizar el lavado de manos cada vez que se inicie el turno de trabajo, mientras el 9% están muy de acuerdo, siendo así el 1.2% están algo de acuerdo, el 0.6% está muy en desacuerdo y solo el 0.9% de los estudiantes están totalmente en desacuerdo.

Tabla 24

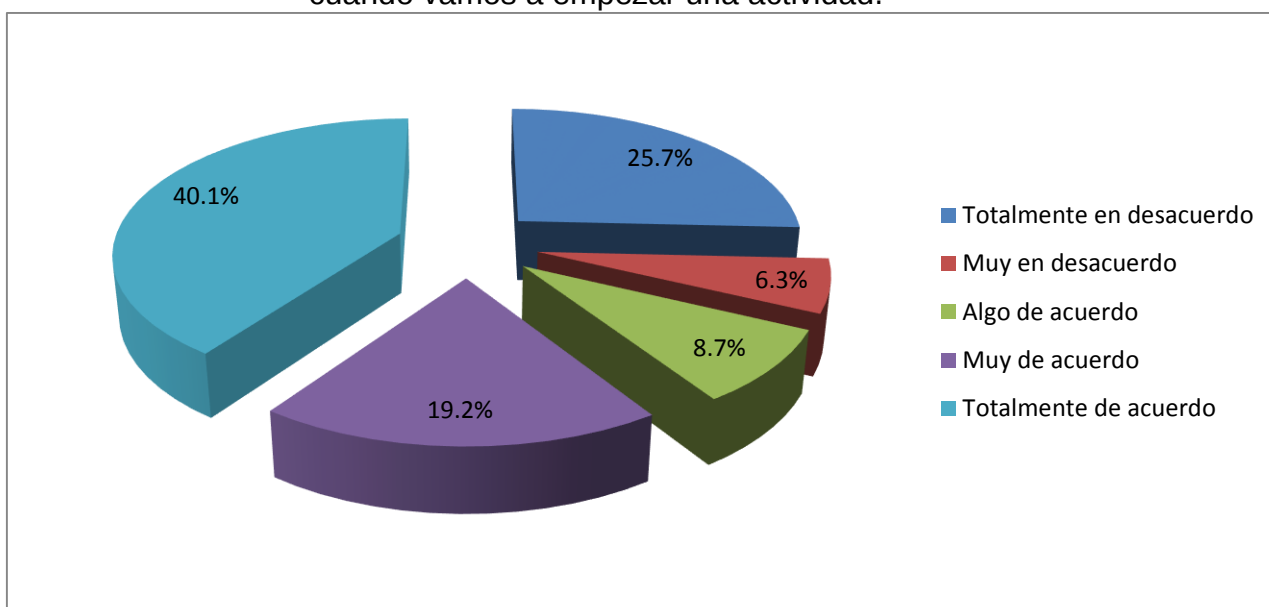
Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mi superior/ar lo hiciera cuando vamos a empezar una actividad.

Higiene de manos con más frecuencia si mi superior/ar lo hiciera cuando vamos a empezar una actividad	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	86	25.7
Muy en desacuerdo	21	6.3
Algo de acuerdo	29	8.7
Muy de acuerdo	64	19.2
Totalmente de acuerdo	134	40.1
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 24

Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mi superior/ar lo hiciera cuando vamos a empezar una actividad.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 40.1% de los estudiantes encuestados están totalmente de acuerdo en realizar el higiene de manos con más frecuencia si mi superior/ar lo hiciera cuando vamos a empezar una actividad, mientras el 19.2% están muy de acuerdo, siendo así el 8.7% están algo de acuerdo, el 6.3% está muy en desacuerdo y solo el 25.7% de los estudiantes están totalmente en desacuerdo.

Tabla 25

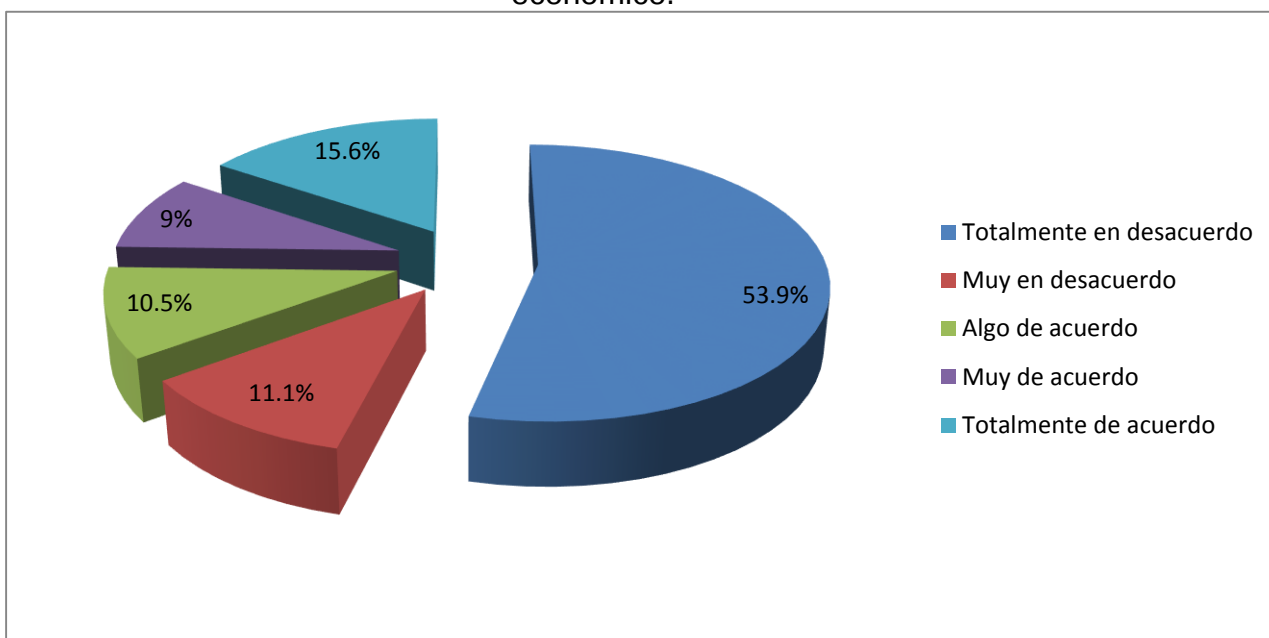
Realizaría higiene de manos con más frecuencia si tuviera un reconocimiento económico.

Higiene de manos con más frecuencia si tuviera un reconocimiento económico	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	180	53.9
Muy en desacuerdo	37	11.1
Algo de acuerdo	35	10.5
Muy de acuerdo	30	9
Totalmente de acuerdo	52	15.6
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 25

Realizaría higiene de manos con más frecuencia si tuviera un reconocimiento económico.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 15.6% de los estudiantes encuestados están totalmente de acuerdo en realizar higiene de manos si se obtuviera un reconocimiento económico, mientras el 9% están muy de acuerdo, siendo así el 10.5% están algo de acuerdo, el 11.1% está muy en desacuerdo y solo el 53.9% de los estudiantes están totalmente en desacuerdo.

Tabla 26

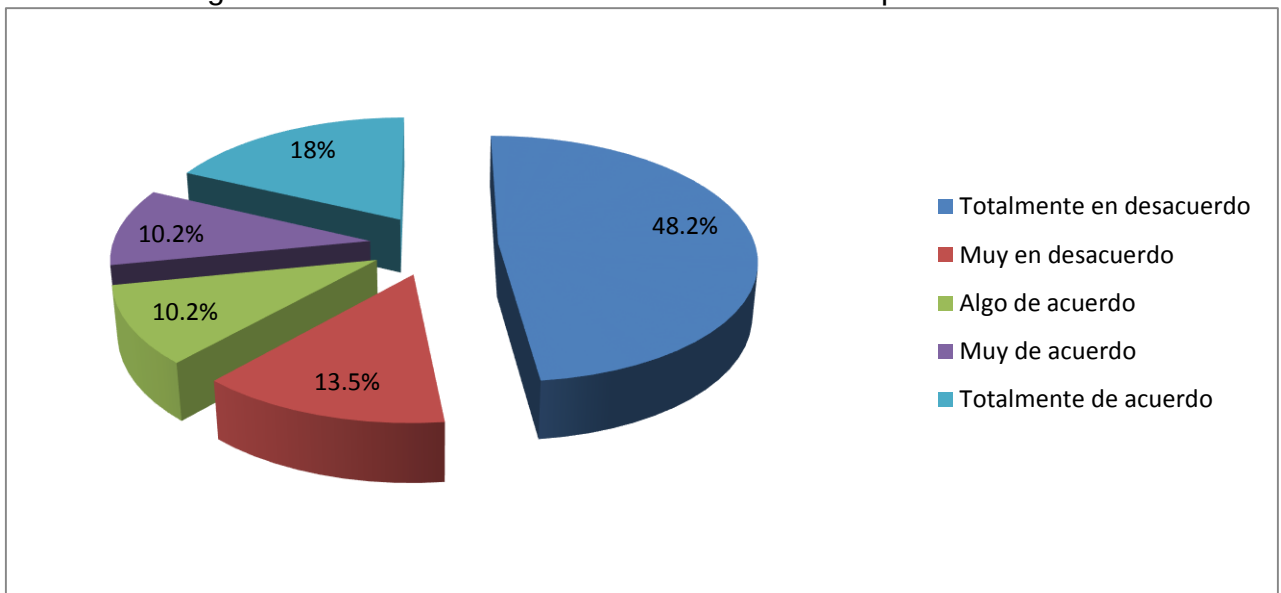
Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran.

Higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	161	48.2
Muy en desacuerdo	45	13.5
Algo de acuerdo	34	10.2
Muy de acuerdo	34	10.2
Totalmente de acuerdo	60	18
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 26

Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 18% de los estudiantes encuestados están totalmente de acuerdo en realizar la higiene de manos con más frecuencia si sus compañeros lo hicieran, mientras el 10.2% están muy de acuerdo, siendo así el 10.2% están algo de acuerdo, el 13.5% está muy en desacuerdo y solo el 48.2% de los estudiantes están totalmente en desacuerdo.

Tabla 27

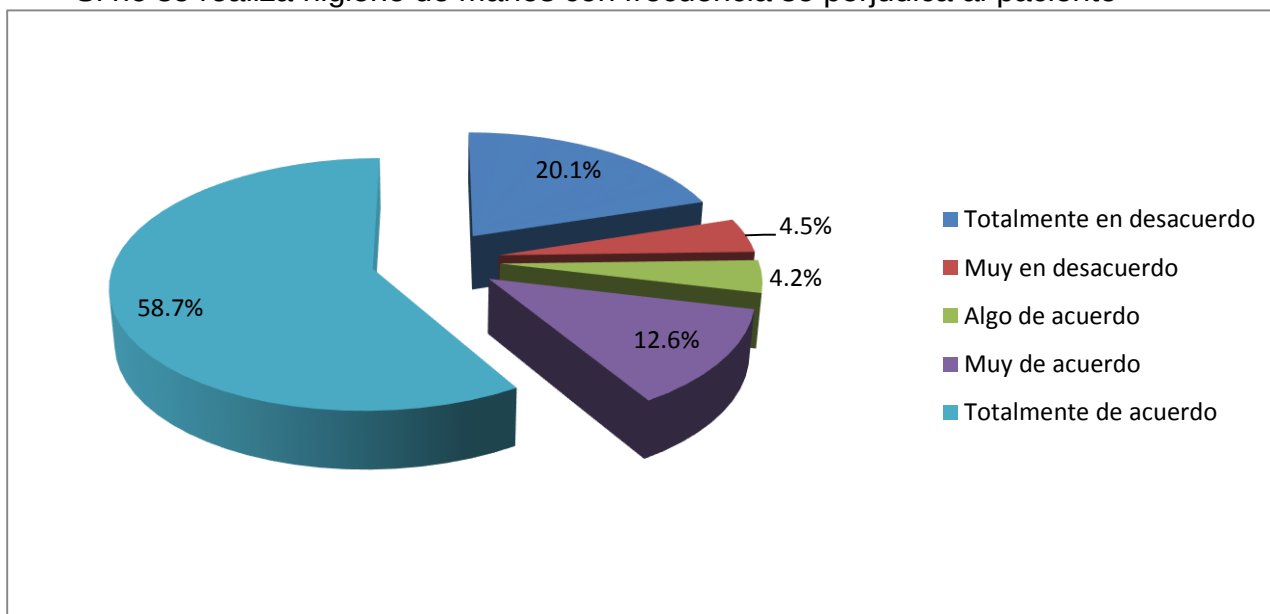
Si no se realiza higiene de manos con frecuencia se perjudica al paciente.

Si no se realiza higiene de manos con frecuencia se perjudica al paciente	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	67	20.1
Muy en desacuerdo	15	4.5
Algo de acuerdo	14	4.2
Muy de acuerdo	42	12.6
Totalmente de acuerdo	196	58.7
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 27

Si no se realiza higiene de manos con frecuencia se perjudica al paciente



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 58.7% de los estudiantes encuestados están totalmente de acuerdo que si no se realizar higiene de manos con más frecuencia se perjudica al paciente, mientras el 12.6% están muy de acuerdo, siendo así el 4.2% están algo de acuerdo, el 4.5% está muy en desacuerdo y solo el 20.1% de los estudiantes están totalmente en desacuerdo.

Tabla 28

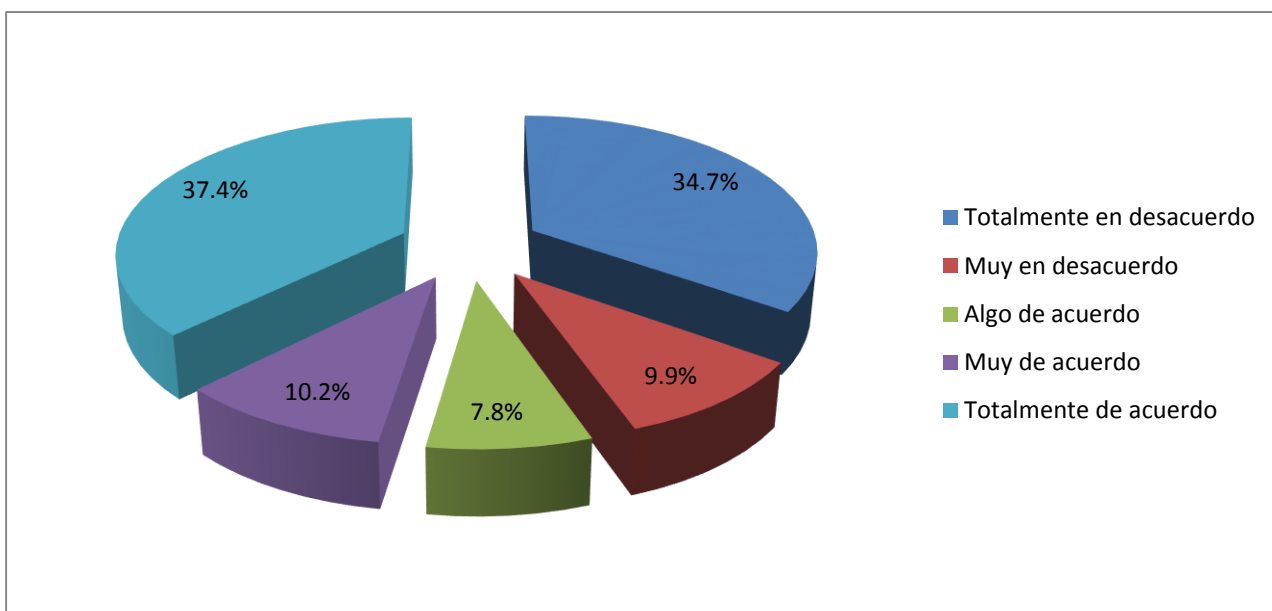
Realizaría higiene de manos con más frecuencia si verdaderamente fuera importante.

Higiene de manos con más frecuencia si verdaderamente fuera importante	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	116	34.7
Muy en desacuerdo	33	9.9
Algo de acuerdo	26	7.8
Muy de acuerdo	34	10.2
Totalmente de acuerdo	125	37.4
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 28

Realizaría higiene de manos con más frecuencia si verdaderamente fuera importante.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 37.4% de los estudiantes encuestados están totalmente de acuerdo en realizar higiene de manos con más frecuencia porque es verdaderamente importante para el paciente, mientras el 10.2% están muy de acuerdo, siendo así el 7.8% están algo de acuerdo, el 9.9% está muy en desacuerdo y solo el 34.7% de los estudiantes están totalmente en desacuerdo.

Tabla 29

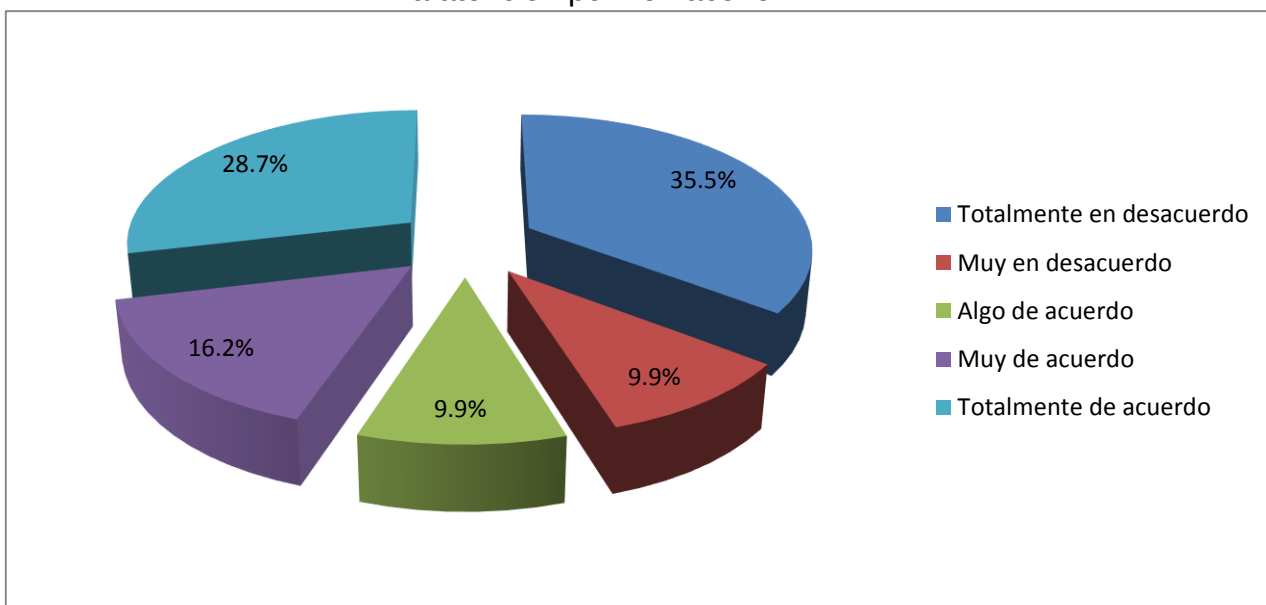
Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros me llamaran la atención por no hacerlo.

Higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros me llamaran la atención por no hacerlo	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	118	35.3
Muy en desacuerdo	33	9.9
Algo de acuerdo	33	9.9
Muy de acuerdo	54	16.2
Totalmente de acuerdo	96	28.7
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 29

Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros me llamaran la atención por no hacerlo.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 28.7% de los estudiantes encuestados están totalmente de acuerdo en realizar higiene de manos con más frecuencia si sus compañeros le llaman la atención, mientras el 16.2% están muy de acuerdo, siendo así el 9.9% están algo de acuerdo, el 9.9% está muy en desacuerdo y solo el 35.3% de los estudiantes están totalmente en desacuerdo.

Tabla 30

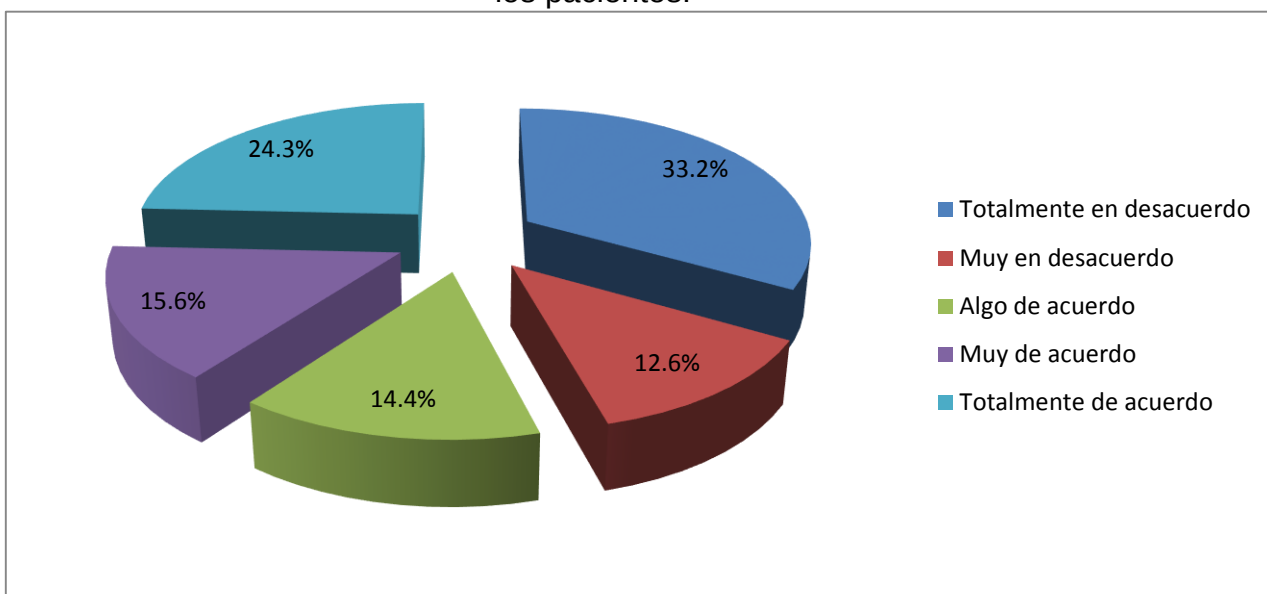
Realizaría higiene de manos con menos frecuencia si fuera más precavido/a con los pacientes.

Higiene de manos con menos frecuencia si fuera más precavido/a con los pacientes	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	111	33.2
Muy en desacuerdo	42	12.6
Algo de acuerdo	48	14.4
Muy de acuerdo	52	15.6
Totalmente de acuerdo	81	24.3
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 30

Realizaría higiene de manos con menos frecuencia si fuera más precavido/a con los pacientes.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 24.3% de los estudiantes encuestados están totalmente de acuerdo en realizar higiene de manos con menos frecuencia si fuera más precavido/a con los pacientes, mientras el 15.6% están muy de acuerdo, siendo así el 14.4% esta algo de acuerdo, el 12.6% está muy en desacuerdo y el 33.2% de los estudiantes están totalmente en desacuerdo.

Tabla 31

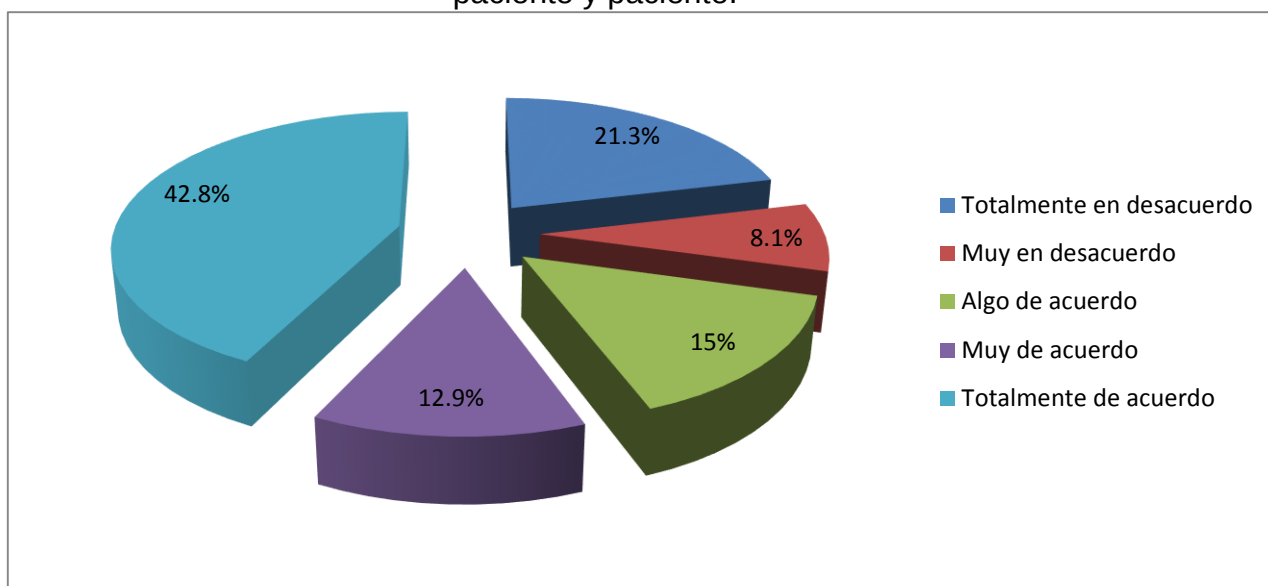
Realizaría higiene de manos con más frecuencia si me dejaran más tiempo entre paciente y paciente.

Higiene de manos con más frecuencia si me dejaran más tiempo entre paciente y paciente	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	71	21.3
Muy en desacuerdo	27	8.1
Algo de acuerdo	50	15
Muy de acuerdo	43	12.9
Totalmente de acuerdo	143	42.8
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 31

Realizaría higiene de manos con más frecuencia si me dejaran más tiempo entre paciente y paciente.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 42.8% de los estudiantes encuestados están totalmente de acuerdo en realizar higiene de manos con más frecuencia si los dejan más tiempo entre paciente y paciente, mientras el 12.9% están muy de acuerdo, siendo así el 15% esta algo de acuerdo, el 8.1% está muy en desacuerdo y solo el 21.3% de los estudiantes están totalmente en desacuerdo.

Tabla 32

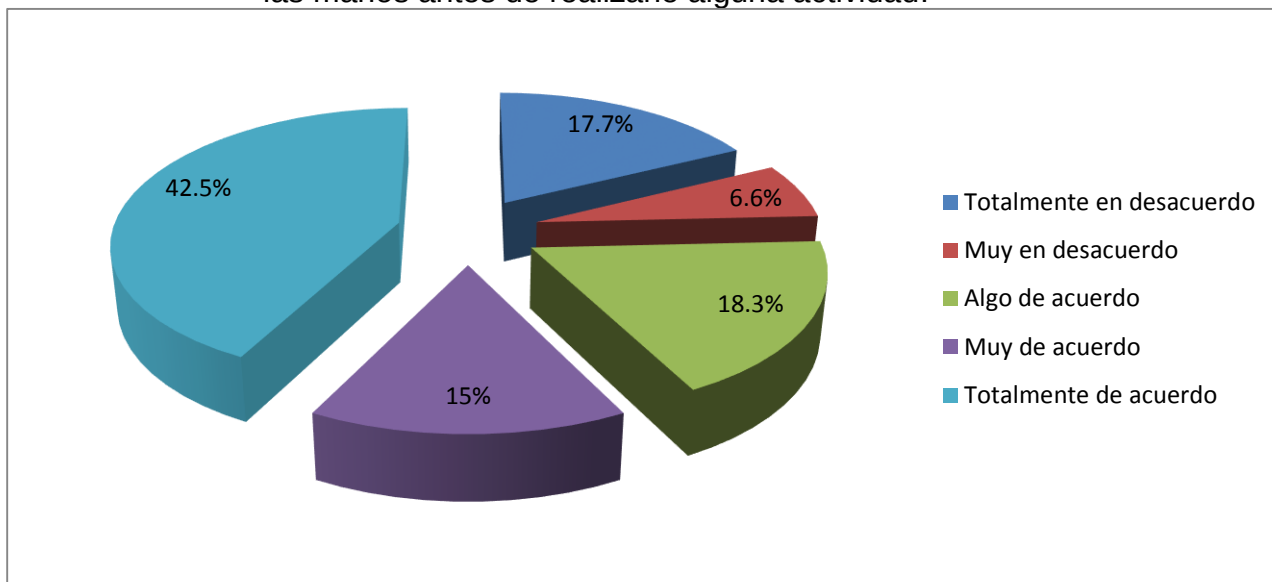
Los/las pacientes y/o sus acompañantes deberían preguntarme si me he lavado las manos antes de realizarle alguna actividad.

Los/las pacientes y/o sus acompañantes deberían preguntarme si me he lavado las manos antes de realizarle alguna actividad	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	59	17.7
Muy en desacuerdo	22	6.6
Algo de acuerdo	61	18.3
Muy de acuerdo	50	15
Totalmente de acuerdo	142	42.5
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Gráficas 32

Los/las pacientes y/o sus acompañantes deberían preguntarme si me he lavado las manos antes de realizarle alguna actividad.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 42.5% de los estudiantes encuestados están totalmente de acuerdo en que los pacientes y sus acompañantes deberían preguntar si se ha lavado las manos antes de realizar alguna actividad, mientras el 15% están muy de acuerdo, siendo así el 18.3% está algo de acuerdo, el 6.6% está muy en desacuerdo y solo el 17.7% de los estudiantes están totalmente en desacuerdo.

Tabla 33

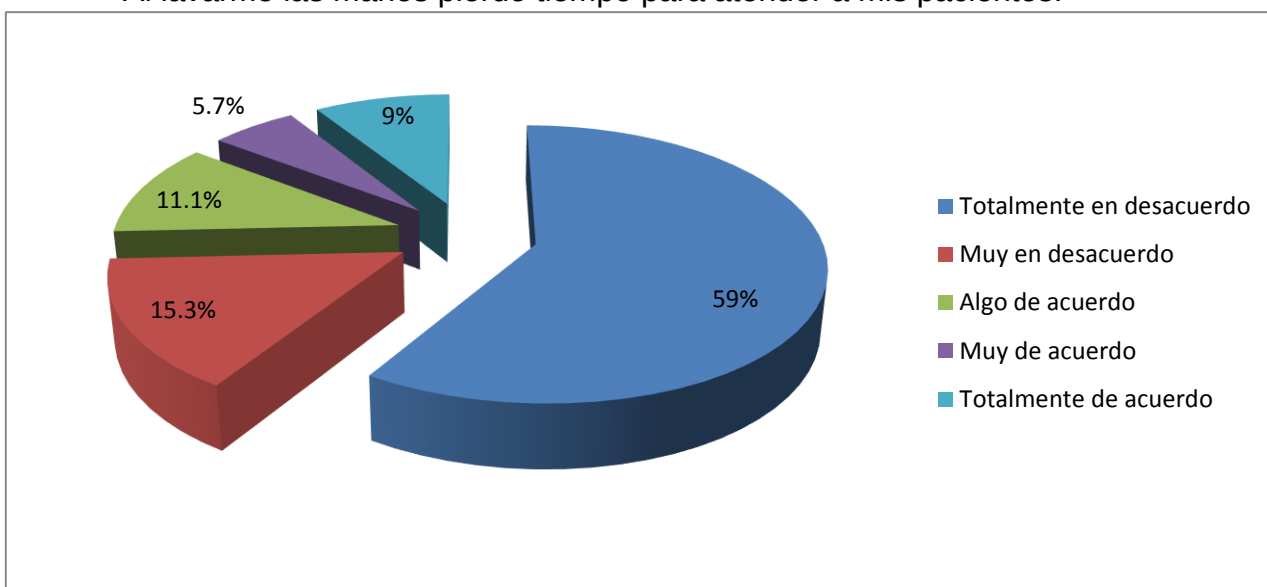
Al lavarme las manos pierdo tiempo para atender a mis pacientes.

Al lavarme las manos pierdo tiempo para atender a mis pacientes	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	197	59
Muy en desacuerdo	51	15.3
Algo de acuerdo	37	11.1
Muy de acuerdo	19	5.7
Totalmente de acuerdo	30	9
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 33

Al lavarme las manos pierdo tiempo para atender a mis pacientes.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 9% de los estudiantes encuestados están totalmente de acuerdo en que al lavarme las manos pierdo tiempo para atender a mis pacientes, mientras el 57% están muy de acuerdo, siendo así el 11.1% está algo de acuerdo, el 15.3% está muy en desacuerdo y solo el 59% de los estudiantes están totalmente en desacuerdo.

Tabla 34

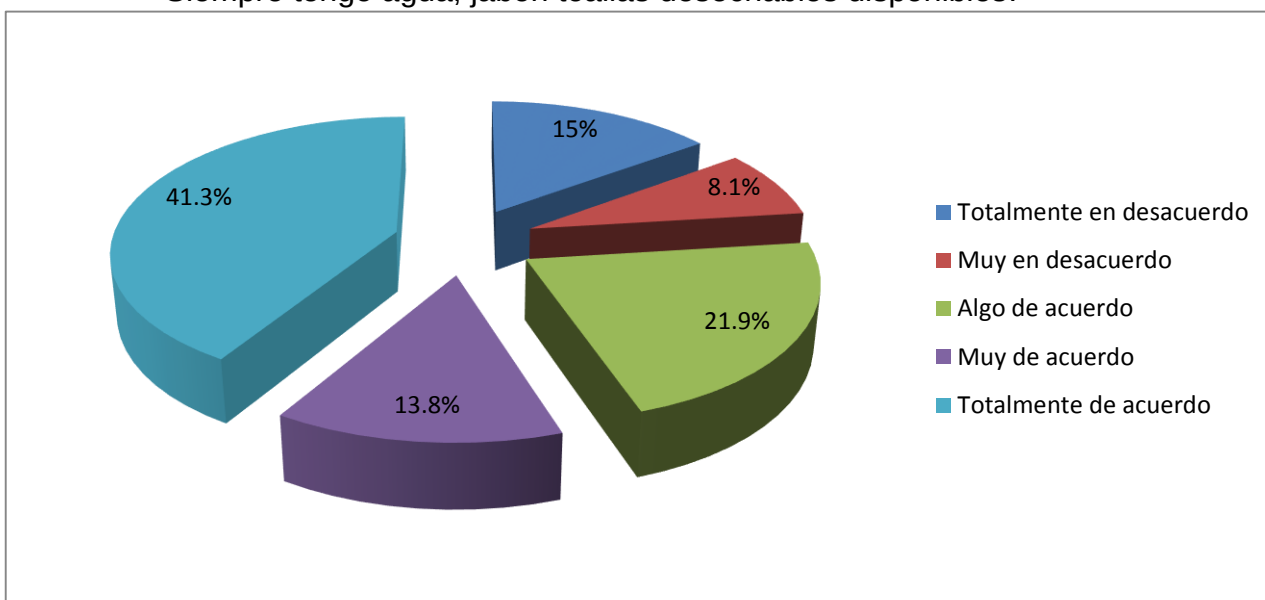
Siempre tengo agua, jabón toallas desechables disponibles.

Siempre tengo agua, jabón toallas desechables disponibles	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	50	15
Muy en desacuerdo	27	8.1
Algo de acuerdo	73	21.9
Muy de acuerdo	46	13.8
Totalmente de acuerdo	138	41.3
Total	334	100

Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Grafica 34

Siempre tengo agua, jabón toallas desechables disponibles.



Fuente: 334 Encuestas aplicadas a Estudiantes de la FACULTAD DE ENFERMERIA UMSNH.

Interpretación: El 41.3% de los estudiantes encuestados están totalmente de acuerdo en que siempre tienen agua, jabón y toallas desechables disponibles, mientras el 13.8% están muy de acuerdo, siendo así el 21.9% está algo de acuerdo, el 8.1% está muy en desacuerdo y solo el 15% de los estudiantes están totalmente en desacuerdo.

Bibliografía

- Anya Flores, E. V. (2007). Prevalencia del lavado de manos y factores asociados al incumplimiento. *Catálogo de revista Biomedicas Mexicanas.*, 146.
- Arce Espinoza, M. (2011). *Reporte sobre el lavado de manos y enfermedades relacionadas en usuarios de los baños publicos.* Costarrica.
- Azansa, J. a. (2004). Recomendaciones para el tratamiento de Infecciones Nosocomiales producidos por microorganismos gram-positivos. *Esp. Quimioterap*, 271.
- Boyce, J. (2005). *Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atencion sanitaria.* Suiza.
- Cortez Venezuela, E. (2010). *Docencia de Enfermeria.* Chile.
- (2006). En G. J. Derrickson, *Principios de Anatomia y Fisiologia* (11 ed., pág. 1154). Madrid: Medica Panamericana.
- Elorza Larios, M. (02 de Diciembre de 2009). *Scribd.* Recuperado el 18 de Agosto de 2014, de Scribd: <http://es.scribd.com/doc/23795712/Flora-Normal-de-Piel>
- Erasmus V, B. W. (2009). Motivos del pobre cumplimiento de la higiene de manos entre los trabajadores hospitalarios. *SCielo*, 415.
- Federacion, D. O. (11 de Noviembre de 2009). *Norma Oficial Mexicana: NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiologica, prevencion y contro de las Infecciones Nosocomiales.* Recuperado el 28 de Agosto de 2014 , de Norma Oficial Mexicana: NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiologica, prevencion y contro de las Infecciones Nosocomiales.: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009
- Fernandez Prada M."et al", G. C. (2012). Evaluacion de un taller practico sobre higiene de manos impartido por estudiantes entrenados. *Fundacion Educacion Medica.*, 80.

- (2010). En R. a. Hernandez Sampieri, *Metodologia de la investigacion* (5 ed., pág. 655). España: Highen Educacion.
- Hidalgo Vazquez , A. (21 de Octubre de 2012). *Slideshare*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2014, de slideshare: <http://es.slideshare.net/antares2000a/infecciones-nosocomiales-2012>.
- Mora Cortez, J. F. (2014). Conocimiento de la higiene de manos en estudiantes de Enfermería. *Revista electronica se,estral de enfermeria*, 3.
- OMS. (2007). Mejorar la higiene de manos para prevenir las infecciones nosocomiales asociadas a la atencion sanitaria. *Soluciones para la seguridad del paciente*, 4.
- OMS. (2007). *Organizacion Mundia de Salud* . Recuperado el 15 de Agosto de 2014, de Organizacion Mundia de Salud : www.who.int/patientsafety
- OMS. (2009). *Guia de aplicacion de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos*. España: World Health Organization.
- Ramos, R. D. (2009). Las actividades del epidemiologo en el comite de infecciones nosocomiales. *Revista Salud Publica*, 20.
- Rosenthal, V. &. (1999). Guía para el lavado de manos social, antisepsia y lavado quirúrgico de las manos en áreas de cuidado de salud. *Infecciones y microbiologia clinica* , 12.
- Secretaria de salud. (2013). *Correcto lavado de manos*. Uruapan.
- Tovar , Liliana Fernanda. (2012). Lavado de manos. *Atencion Sanitaria*, 40.
- Violante, F. L. (15 de Julio de 2014). Dia Mundia del Lavado de Manos. *Secretaria de Salud*, 6.

